

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

The Sickness Insurance of Self - Employed Persons

Student: Bc. Martina Zapletalová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.

Ostrava 2011

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Martina Zapletalová**
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa
Specializace: 02 Veřejná ekonomika a správa
Téma: **Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných**
The Sickness Insurance of Self-Employed Persons

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Konstrukce programu nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných
 3. Analýza dopadů parametrických změn nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných
 4. Zhodnocení a doporučení k zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 382 s. ISBN 978-80-7400-322-6.
ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2010*. 3. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s. r. o., 2010. 264 s. ISBN 978-80-7263-566-5.
ŽENÍŠKOVÁ, M. *Pojistné na sociální zabezpečení s komentářem a příklady k 1.1.2010*. 2. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s. r. o., 2010. 144 s. ISBN 978-80-7263-579-5.

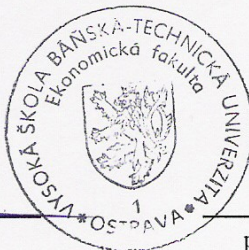
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.**

Datum zadání: 26.11.2010

Datum odevzdání: 29.04.2011

doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.
Přílohu č. 1, danou mi k dispozici, jsem samostatně doplnila.“

V Ostravě dne 29.4.2011

.....
Bc. Martina Zapletalová

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	KONSTRUKCE PROGRAMU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH	4
2.1	Účel a základní charakteristika programu nemocenského pojištění	4
2.2	Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných	5
2.2.1	Účast osob samostatně výdělečně činných v nemocenském pojištění	10
2.2.2	Pojistné osob samostatně výdělečně činných na nemocenské pojištění	12
2.2.3	Dávky nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných	15
3	ANALÝZA DOPADŮ PARAMETRICKÝCH ZMĚN NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH.....	19
3.1	Redukční hranice.....	19
3.2	Denní vyměřovací základ.....	22
3.3	Výpočet nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu	30
3.4	Výpočet peněžité pomoci v mateřství z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu.....	37
3.5	Sazba pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných	41
4	ZHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ K ZEFEKTIVNĚNÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH.....	48
5	ZÁVĚR.....	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM ZKRATEK	
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Práce je zaměřena na problematiku nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Od doby vzniku dobrovolného nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, tj. od roku 1994, zaznamenal tento systém řadu změn.

V době vzniku dobrovolného nemocenského pojištění se toto pojištění řídilo základním právním předpisem z padesátých let minulého století, a to zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dalšími právními předpisy upravujícími nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných v období let 1994 – 2008 byly zákon č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné řešil organizaci a provádění nemocenského pojištění, dále zákon č. 100/1988 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který upravoval vznik, účast, zánik a dávky nemocenského pojištění, zákon č. 88/1968 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který řešil poskytování peněžité pomoci v mateřství. Od data vzniku dobrovolného nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, tj. od roku 1994, byla zajištěna vazba nemocenského pojištění na důchodové pojištění, a tak i právní úprava vztahů financování nemocenského pojištění těchto osob byla zakomponována v samostatném právním předpise, a to v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o nemocenském pojištění z padesátých let mimo jiné upravoval okruh pojištěných a nároky pojištěnců a byl od doby vzniku tohoto pojištění až do roku 2008, tedy za dobu své více jak padesátileté platnosti, mnohokrát novelizován. Nevyhovující právní úprava byla změněna novým zákonem o nemocenském pojištění, a to zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jež nabyl účinnosti dnem 1.1.2009. Hlavní změnou oproti předchozí zákonné úpravě je skutečnost, že jmenovaný zákon sjednocuje nemocenské pojištění pro zaměstnance, osoby ve služebním poměru (příslušníky ozbrojených složek), osoby samostatně výdělečně činné a nově zahrnuje zahraniční zaměstnance. Za doby své relativně krátké účinnosti byl tento zákon již několikrát novelizován. V diplomové práci bylo přistoupeno k řešení otázek týkajících se nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných dle nového zákona o nemocenském pojištění, tj. od roku 2009 do roku 2011. V jednotlivých kalendářních letech docházelo ke změnám parametrů ovlivňujících výpočet dávek nemocenského pojištění, bylo přistoupeno ke vzájemnému srovnání těchto změn.

Základní teoretické otázky jsou řešeny ve smyslu platné právní úpravy, tedy právní úpravy platné v roce 2011.

Cílem diplomové práce je na základě provedení analýzy dopadů parametrických změn v oblasti nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných navrhnout doporučení k zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Řešení je založeno na hypotéze, že nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných se stává vlivem legislativní změny od 1.1.2011 z hlediska zaplaceného pojistného a výše dávky z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných pro osoby samostatně výdělečně činné méně výhodným.

Metody, které byly při zpracování diplomové práce využity, jsou analýza parametrů nemocenského pojištění, popis teoretických východisek, komparace a syntéza.

Práce je členěna do pěti kapitol. V teoretické části práce, tj. ve druhé kapitole, jsou popsány základní parametry programu nemocenského pojištění s podrobnějším zaměřením na osoby samostatně výdělečně činné. Pozornost je zaměřena na základní ekonomické parametry, a to na denní vyměřovací základ a redukční hranice. Dále je kapitola věnována objasnění pojmu osoba samostatně výdělečně činná, popisuje vznik a zánik nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Pozornost je věnována konstrukci dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, a to konstrukci nemocenského a konstrukci peněžité pomoci v mateřství. Parametry výpočtu dávek z nemocenského pojištění, a to redukční sazba a sazba pro denní dávku, jsou rovněž obsahem druhé kapitoly. Časové období, jemuž je diplomová práce věnována, bylo zvoleno dle účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění, tedy od 1.1.2009 dosud. Vzhledem k legislativním změnám platným od 1.1.2011 a aktuálnosti dané problematiky jsou tyto změny v diplomové práci rovněž zakomponovány.

Třetí kapitola se zabývá analýzou dopadů parametrických změn nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných od doby účinnosti zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. od 1.1.2009 do poslední novelizace tohoto zákona, tj. do roku 2011. Problematika je sledována z pohledu změn výše redukčních hranic, denních vyměřovacích základů, změn výše maximálních dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných a z pohledu výše pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Ve čtvrté kapitole jsou výsledky analýzy dopadů parametrických změn nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných zhodnoceny a jsou

formulována doporučení k zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Závěr diplomové práce je věnován shrnutí celé práce.

Řešení vychází z poznatků čerpaných z odborné literatury, knižní i časopisecké, zaměřené na problematiku nemocenského pojištění, z webových stránek České správy sociálního zabezpečení a z platné právní legislativy.

2 KONSTRUKCE PROGRAMU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Nemocenské pojištění je v České republice v současné době upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pokud se jedná o nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, jde o pojištění, jež je upraveno rovněž jmenovaným zákonem. V úvodu kapitoly je po výkladu obecných informací k problematice nemocenského pojištění objasněn pojem osoba samostatně výdělečně činná, kdo se považuje za osobu samostatně výdělečně činnou, je zapracováno samotné nemocenské pojištění těchto osob. Jedná se například o vznik a zánik nemocenského pojištění, jaké dávky z nemocenského pojištění osobám samostatně výdělečně činným náleží a výše pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných za sledované období od 1.1.2009 dosud.

2.1 Účel a základní charakteristika programu nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění je jednou z významných složek systému sociálního pojištění, která slouží k finančnímu zabezpečení osob v případě vzniku sociální události, jako je nemoc, těhotenství nebo mateřství. Nemocenské pojištění je určeno především pro ekonomicky činné občany (ekonomicky aktivní obyvatelstvo) a je pojištěním, které při splnění stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona. Všechny dávky nemocenského pojištění jsou obligatorní. Podle sociálních událostí se dávky nemocenského pojištění třídí na dávky poskytované z důvodu nemoci (nemocenské a ošetrovné) a z důvodu mateřství (vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství). Dávky nemocenského pojištění jsou peněžitými dávkami a z hlediska doby poskytování je lze charakterizovat jako opakující se dávky. Jsou dávkami, které nahrazují v případě sociální události příjem z výdělečné činnosti. Ne každá z výše uvedených dávek náleží všem skupinám osob, které jsou účastny nemocenského pojištění. Nárok na některé dávky nemocenského pojištění je pro některé skupiny osob vyloučen přímo v právní úpravě. Dávky nemocenského pojištění náleží, jestliže se podmínky rozhodné pro jejich přiznání splnily v době, kdy pojištěnec byl účasten nemocenského pojištění, nebo sice po skončení nemocenského pojištění, avšak ještě během doby, po kterou pobíral nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství, a nebo jestliže se podmínky pro poskytování dávek nemocenského pojištění splní v době po skončení účasti na nemocenském pojištění, v tzv. ochranné lhůtě.

Principy nové právní úpravy provedené zákonem o nemocenském pojištění jsou:

- jednotnost systému – systém je jednotný pro zaměstnance, příslušníky ozbrojených sborů, pro osoby samostatně výdělečně činné pouze s nezbytnými odchylkami, které vycházejí z odlišného charakteru činnosti,
- zvýšení spravedlnosti – do výše nemocenského je promítnuta výše příjmu v míře odpovídající zaplacenému pojistnému, i nadále však zůstává zachován princip solidarity,
- účinnější prostředky proti zneužívání – úprava proti zneužívání je lépe upravena. Je dána možnost odejmutí oprávnění lékaři k uznávání pracovní neschopnosti, zavedla se na dobu dvou týdnů (od 1.1.2011 na dobu tří týdnů) pracovní neschopnosti účast zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnanců,
- finanční neutralnost – systém má zabezpečit vyrovnanost příjmů a výdajů, a vést tak k menší zátěži státního rozpočtu,
- zajištění dodržení mezinárodních závazků – tzn. že úprava respektuje právo Evropské unie i mezinárodní smlouvy.¹

2.2 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Zákon o nemocenském pojištění vymezuje v úvodním ustanovení některé pojmy. V případě vymezení pojmu osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) odkazuje při definici daného pojmu na zvláštní právní předpis, a to na zákon o důchodovém pojištění.

Za osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, považuje osoba, která

- vykonává samostatnou výdělečnou činnost, nebo
- spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti, pokud podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, lze na ni rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení,
- ukončila povinnou školní docházku a dosáhla alespoň 15 let věku.

¹ TRÖSTER, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010, 149 – 151 s. ISBN 978-80-7400-322-6.

Osobu, která nesplňuje výše uvedené podmínky pro výkon samostatné výdělečné činnosti, tj. neukončila povinnou školní docházku a nedosáhla uvedeného věku, nelze považovat za osobu samostatně výdělečně činnou.²

Výkonem samostatné výdělečné činnosti se rovněž dle zákona o důchodovém pojištění rozumí:

podnikání v zemědělství, je-li fyzická osoba provozující zemědělskou výrobu evidována podle zvláštního zákona, provozování živnosti na základě oprávnění provozovat živnost podle zvláštního zákona, činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti, která je vykonávána pro tuto společnost, výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů, výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů, která není výše uvedena a výkon činnosti mandátáře konané na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku. Podmínkou zde je, že jsou tyto činnosti konány mimo vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, a jde-li o činnost mandátáře také to, že mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti. Za výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů se vždy považuje činnost znalců, tlumočnicků, zprostředkovatelů kolektivních sporů, zprostředkovatelů kolektivních a hromadných smluv podle autorského zákona, rozhodce podle zvláštních právních předpisů a insolvenčního správce, popřípadě dalšího správce. Dále výkon činností neuvedených výše a vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu. Za výkon těchto činností se nepovažuje pronájem nemovitostí a movitých věcí.³

Do 31.12.2008 se osoby vykonávající činnost podle autorského zákona, které jsou uvedeny výše a osoby, které k podnikání nepotřebují žádné povolení, a ani být u nějaké instituce evidovány (např. sportovci), považovaly za OSVČ pouze v případě, že prohlásily na okresní správě sociálního zabezpečení, že tuto činnost vykonávají soustavně. Od 1.1.2009 jsou tyto osoby považovány vždy za OSVČ, protože prohlášení o soustavnosti výkonu samostatné výdělečné činnosti bylo ze zákona o důchodovém pojištění vypuštěno. Připomíná se, že OSVČ je jen osoba, která samostatnou výdělečnou činnost vykonává. Nevykonává-li tuto činnost, ale má příjmy ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané v předchozích kalendářních letech, není již OSVČ.⁴

² Česká správa sociálního zabezpečení: Osoby samostatně výdělečně činné. [online]. 2010, [cit. 2010-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/osoby-samostatne-vydelecne-cinne/>>.

³ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., *Pojistné na sociální zabezpečení k 1.1.2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2010, 28 s. ISBN 978-80-7263-579-5.

Nemocenské pojištění je jedním z programů sociálního zabezpečení v nemoci v České republice. Program se vztahuje na sociální události spojené s krátkodobou ztrátou příjmu z výdělečné činnosti z důvodu nemoci, těhotenství a mateřství.

Účast v nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných je podmínkou pro poskytnutí peněžitých dávek v nemoci.

Okruh sociálních událostí osob samostatně výdělečně činných zahrnuje:

- krátkodobou ztrátu příjmu z výdělečné činnosti z důvodu nemoci v případě, že se jedná o:
 - dočasnou pracovní neschopnost pro nemoc a úraz, včetně hospitalizace,
 - karanténu,
- stav těhotenství a mateřství.

V těchto sociálních událostech jsou při splnění zákonem stanovených podmínek osob samostatně výdělečně činných poskytovány následující **dávky**:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství.

Základním znakem systému nemocenského pojištění je, že po stránce právní i finanční je tento systém **garantován státem**. Podobně jako v důchodovém pojištění i zde platí, že v zájmu uplatnění solidarity je v systému omezen princip zásluhovosti.

Nemocenské pojištění je konstruováno pro ekonomicky aktivní a jedná se v zásadě o jednotný systém pro všechny výdělečné osoby včetně osob samostatně výdělečně činných. Osoba samostatně výdělečně činná je účastna nemocenského pojištění, pokud vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky a je přihlášena k nemocenskému pojištění osob samostatně výdělečně činných. Účastna je vždy pouze jednou a její účast je na rozdíl od důchodového pojištění dobrovolná.

Systém nemocenského pojištění je spravován na úrovni okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ), které rovněž vyplácejí dávky nemocenského pojištění.

Nemocenské pojištění je založeno na metodě **průběžného financování**. Systém je vázán na státní rozpočet a pojistné na nemocenské pojištění je příjmem státního rozpočtu.⁵

Průběžné financování je založeno na principu průběhu finančních prostředků určitým systémem, který tyto prostředky dopraví od jednoho subjektu ke druhému. V případě průběžného financování platí pojištěnec pojistné, které vybírá a spravuje státem kontrolovaná nebo přímo státu podřízená pojišťovna. Tato instituce, která pouze řídí finanční toky, vyplácí

⁵ FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 87 – 88 s.

peněžitě dávky těm subjektům, kterým vznikl nárok na dávku na základě vzniku sociální události a splnění zákonné podmínky účasti v systému.⁶

Metoda průběžného financování vyžaduje každoročně **vyrovnanou finanční bilanci**. Ta závisí na:

- příspěvkové sazbě,
- úrovni dávek,
- průměrném procentu pracovní neschopnosti (součin průměrné doby trvání jednoho případu pracovní neschopnosti a podílu počtu případů pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných a počtu dní v kalendářním roce).

Základní ekonomické parametry v nemocenském pojištění jsou:

- denní vyměřovací základ a
- redukční hranice.

Denní vyměřovací základ je základnou pro výpočet dávek v nemocenském pojištění a je dán následujícím vztahem⁷:

Vzorec 2.1 Výpočet denního vyměřovacího základu (DVZ)

$$DVZ = \frac{VZ}{PKDRO - PVDRO}$$

VZvyměřovací základ,

PKDROpočet kalendářních dnů v rozhodném období,

PVDROpočet vyloučených kalendářních dnů v rozhodném období.

Zdroj: FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 89 s.

Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Jsou-li v rozhodném období vyloučené dny, snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Denní vyměřovací základ se stanoví s přesností na 2 platná desetinná místa.

⁶ KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 52 - 56 s. ISBN 978-80-7179-620-6.

⁷ FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 88 – 89 s.

Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné je úhrn měsíčních základů v rozhodném období, z nichž tato osoba zaplatila pojistné na pojištění. Do úhrnu měsíčních vyměřovacích základů se zahrnují jen ty měsíční vyměřovací základy, z nichž bylo odvedeno pojistné v souladu se zvláštním právním předpisem (zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, dále jen zákon o pojistném).

Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost (před vznikem sociální události)⁸.

Vyloučenými dny jsou kalendářní dny, připadající na kalendářní měsíce, za které osoba samostatně výdělečně činná podle zvláštního právního předpisu (zákon o pojistném) neplatí pojistné na pojištění (jedná se o dny pobírání nemocenských dávek, případně peněžitě pomoci v mateřství, a to vždy po celý kalendářní měsíc) a kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž osoba samostatně výdělečně činná nebyla účastna pojištění.

U osob samostatně výdělečně činných je rozhodným obdobím vždy 12 kalendářních měsíců před vznikem nároku na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství. Od dnů rozhodného období se odečítají dny kalendářních měsíců:

- za které se neplatí pojistné na nemocenské pojištění (neplatí se za ty měsíce, v nichž po celý kalendářní měsíc pobírala osoba samostatně výdělečně činná nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství z pojištění osob samostatně výdělečně činných),
- ve kterých nebyla osoba samostatně výdělečně činná účastna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.⁹

Redukční hranice jsou v nemocenském pojištění **tři**. Redukční hranice jsou k prvnímu lednu valorizovány nařízením vlády, pokud přepočítací koeficient pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu, stanovený pro účely důchodového pojištění, má hodnotu vyšší než 1. Redukční hranice se zvýší vynásobením tímto přepočítávacím koeficientem. Účel redukčních hranic se projevuje při konstrukci dávek.¹⁰

První redukční hranice v kalendářním roce činí jednu třicetinu součinu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se výše redukčních hranic stanoví,

⁸ ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2010*. 3. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2010, 54 s. ISBN 978-80-7263-566-5.

⁹ ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*. 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2011, 55 s. ISBN 978-80-7263-642-6.

¹⁰ FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 90 s.

a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu.

Druhá redukční hranice v kalendářním roce činí 1,5 násobek částky první redukční hranice.

Třetí redukční hranice v kalendářním roce činí 3 násobek částky první redukční hranice.

Částky redukčních hranic se zaokrouhlují na celé koruny směrem nahoru, a to po výpočtu všech tří redukčních hranic. Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.¹¹

Od 1.1.2011 se zvyšují redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu v závislosti na vývoji výše průměrné mzdy. **První** redukční hranice činí **825 Kč**, **druhá** redukční hranice **1 237 Kč** a **třetí** redukční hranice **2 474 Kč**.¹²

Výpočet redukčních hranic a srovnání jejich výše za roky 2009 až 2011 je proveden v kapitole 3.

2.2.1 Účast osob samostatně výdělečně činných v nemocenském pojištění

Osoba samostatně výdělečně činná je od 1. ledna 2009 účastna nemocenského pojištění, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR a podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu. **Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná.**

- Nemocenské pojištění **vzniká**:
 - dnem, který OSVČ uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla tato přihláška podána.
- Nemocenské pojištění **zaniká**:
 - dnem uvedeným v odhláše z pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla odhláška podána,
 - dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
 - dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
 - dnem, od kterého byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,

¹¹ Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹² Česká správa sociálního zabezpečení: Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2011 [online]. 2011, [cit. 2011-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-ledna-2011.htm>>.

- prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zapláceno pojistné, nebo bylo zapláceno méně, než mělo být zapláceno,
- dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.¹³

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné, proto může vzniknout jen na základě přihlášky. Od 1. ledna 2009 do 31. prosince 2010 mohla být osoba samostatně výdělečně činná účastna nemocenského pojištění, i když nebyla povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění. Přihlášku k nemocenskému pojištění musí osoba samostatně výdělečně činná podat na předepsaném tiskopise. Podáním přihlášky se rozumí její předání v podatelně Okresní správy sociálního zabezpečení nebo na poště.

Nemocenské pojištění nemůže trvat v době, kdy osoba samostatně výdělečně činná nesmí podnikat (vykonávat samostatnou výdělečnou činnost), tj. v době po skončení podnikání (výkonu samostatné výdělečné činnosti), zániku oprávnění k podnikání, pozastavení činnosti, nástupem trestu odnětí svobody. V této době nemůže být bývalá osoba samostatně výdělečně činná ani důchodově pojištěna.

U osoby samostatně výdělečně činné zaniká nemocenské pojištění z její vůle, tzn. buď podá odhlášku, nebo nezaplatí pojistné za příslušný kalendářní měsíc, nebo ukončí samostatnou výdělečnou činnost, zanikne jí oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost či pozastaví výkon samostatné výdělečné činnosti. Zanikne-li nemocenské pojištění, může opět vzniknout jen na základě přihlášky.¹⁴

Podle právní úpravy účinné do 31.12.2010 vzniklo osobě samostatně výdělečně činné nemocenské pojištění dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. Pokud však osoba samostatně výdělečně činná podala přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, mohlo nemocenské pojištění vzniknout zpětně dnem uvedeným v přihlášce, maximálně však 8 kalendářních dnů zpětně a nejdříve dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti.

Podmínkou nároku na nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných podle právní úpravy účinné do 31.12.2010 byla účast na nemocenském pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně

¹³ GREGOROVÁ Š., *Nemocenské pojištění OSVČ*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2009, roč. 40, č. 1, s. 23. Dostupný také z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/sarka-gregorova-nemocenske-pojisteni-osvc.htm>>. ISSN 0323-2395.

¹⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*. 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2011, 41-43 s. ISBN 978-80-7263-642-6.

předcházející vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa. To však neplatilo, vznikla-li účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti.

Od ledna 2011 již nemá osoba samostatně výdělečně činná možnost přihlásit se k účasti na nemocenském pojištění zpětně, a to ani v případě, že by přihlášku podala do 8 dnů od zahájení samostatné výdělečné činnosti. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných **vzniká** od 1.1.2011 **vždy** dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však **dnem, ve kterém přihlášku podala**. Nemocenské pojištění může tedy vzniknout pouze do budoucna a nejdříve ode dne podání přihlášky.

Sjednocují se podmínky pro nárok na výplatu nemocenského. Od 1.1.2011 je vždy podmínkou nároku na nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných **účast na pojištění** jako osoba samostatně výdělečně činná alespoň po dobu **tří měsíců** bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa.

Od 1.1.2011 došlo ke změně charakteru výkonu samostatné výdělečné činnosti. Nově platí, že osoba samostatně výdělečně činná, která je účastna nemocenského pojištění, vykonává **vždy hlavní** samostatnou výdělečnou činnost. Uvedené znamená, že i přestože u osoby samostatně výdělečně činné trvá důvod pro výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti (např. nárok na rodičovský příspěvek, pobírání starobního důchodu) a tato osoba samostatně výdělečně činná je účastna dobrovolného nemocenského pojištění, nebude k důvodům pro výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti přihlíženo a tato osoba samostatně výdělečně činná je povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění v roce 2011 v minimální výši 1 807 Kč.¹⁵

2.2.2 Pojistné osob samostatně výdělečně činných na nemocenské pojištění

U osob samostatně výdělečně činných nastávají od 1. ledna 2009 dvě zásadní změny:

- pojistné na nemocenské pojištění se již neplatí spolu se zálohou na důchodové pojištění,
- na výši pojistného nemá vliv příjem dosažený v předcházejícím kalendářním roce.

Pojistné na nemocenské pojištění se za měsíc leden 2009 a měsíce následující platí na nové číslo účtu příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ), případně Pražské

¹⁵ GREGOROVÁ Š., KAPLAN T., *Osoby samostatně výdělečně činné a změny od 1. ledna 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 10. ISSN 0323-2395.

správy sociálního zabezpečení (PSSZ), přičemž variabilním symbolem je rodné číslo osoby samostatně výdělečně činné. Pojistné na nemocenské pojištění platí osoba samostatně výdělečně činná měsíčně. Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné pro pojistné na nemocenské pojištění je částka, kterou si sama určí. Tento měsíční základ však nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnance na nemocenském pojištění, přičemž rozhodný příjem pro rok 2009 činí 2 000 Kč. Vyměřovací základ tak musí činit po 1. lednu 2009 alespoň 4 000 Kč. Výše pojistného činí v roce 2009 a 2010 1,4 % z měsíčního základu, tj. platba minimálně 56 Kč (1,4 % z 4 000 Kč).

Při určování měsíčního vyměřovacího základu je tedy osoba samostatně výdělečně činná omezena v roce 2009 a 2010 jen jeho minimální hranicí.

Pojistné se platí za celé kalendářní měsíce, s výjimkou kalendářních měsíců, ve kterých měla osoba samostatně výdělečně činná po celý měsíc nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Za období nároku na výplatu nemocenského se považuje rovněž doba prvních 14 kalendářních dnů (od 1.1.2011 do 31.12.2013 prvních 21 kalendářních dnů) trvání dočasné pracovní neschopnosti, za které se nemocenské nevyplácí. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.

Pojistné na nemocenské pojištění je splatné od 1. do 20. dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se toto pojistné platí. To znamená, že leden 2009 je splatný od 1. do 20. února 2009, únor 2009 od 1. do 20. března 2009 atd.

Pokud bylo pojistné zapláceno po uplynutí lhůty nebo ve stanovené lhůtě, ale v nižší částce, než mělo být zapláceno, považuje se toto pojistné za přeplatek, neboť účast na pojištění skončila (viz výše). Při vracení takto vzniklého přeplatku na pojistném na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných je příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), příp. Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) povinna písemně oznámit den a důvod zániku její účasti na nemocenském pojištění. Přeplatek na pojistném je příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení povinna vrátit plátcí pojistného do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přeplatek zjistila.

Osoba samostatně výdělečně činná, která byla účastna nemocenského pojištění ke dni 31. prosince 2008, je i po 1. lednu 2009 nadále účastna tohoto pojištění, aniž by musela podávat novou přihlášku.¹⁶

¹⁶ GREGOROVÁ Š., *Nemocenské pojištění OSVČ*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2009, roč. 40, č. 1, s. 23. Dostupný také z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/sarka-gregorova-nemocenske-pojisteni-osvc.htm>>. ISSN 0323-2395.

Zákonem č. 347/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, se mění s účinností od 1.1.2011 některé parametry v nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných. Změny jsou zakomponovány a zapracovány z hlediska aktuálnosti dané problematiky a sledovaného období rovněž v diplomové práci. Jedná se o zcela zásadní změny ovlivňující nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Především se jedná o změnu sazby pojistného na nemocenské pojištění, zavedení maximálního měsíčního základu pro placení pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, zavedení vazby na důchodové pojištění.

Zákon č. 347/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, nabyt účinnosti dne 1. ledna 2011. Přináší řadu úsporných opatření. Jednou z hlavních změn jsou změny v oblasti dobrovolného nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných a v oblasti důchodového pojištění osob samostatně výdělečně činných. Nastavený systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných dle právní úpravy platné do 31. prosince 2010 byl předmětem mnohé kritiky, neboť se v tomto pojištění objevovaly některé prvky, které osoby samostatně výdělečně činné v porovnání se zaměstnanci zvýhodňovaly. Novela zákona má za úkol zamezit zvýhodnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, především provázáním nemocenského a důchodového pojištění osob samostatně výdělečně činných.

První zásadní změnou je **zvýšení sazby pojistného** na nemocenské pojištění **z 1,4 % na 2,3 %** z měsíčního základu. Platbu pojistného za měsíc leden 2011 musí osoba samostatně výdělečně činná přizpůsobit již této nové sazbě pojistného. Minimální výše pojistného bude nově činit **92 Kč** (2,3 % z minimálního měsíčního základu 4 000 Kč). Pokud osoba samostatně výdělečně činná za měsíc leden 2011 uhradí nižší pojistné než 92 Kč, zanikne účast na nemocenském pojištění k 31.12.2010.

Další změnou od 1.1.2011 je pro osoby samostatně výdělečně činné změna ve **stanovení maximálního měsíčního základu** pro placení pojistného na nemocenské pojištění. Osoba samostatně výdělečně činná si nemůže určit měsíční základ pro placení pojistného na nemocenské pojištění ve vyšší výši, než je její měsíční vyměřovací základ, který si určí pro placení zálohy na důchodové pojištění. Maximální výše těchto základů pro rok 2011 činí částku **148 440 Kč**. Maximální platba pojistného na nemocenské pojištění činí tedy 3 415 Kč (2,3 % z 148 440 Kč). Jestliže osoba samostatně výdělečně činná uhradí platbu ve vyšší výši, k částce přesahující 3 415 Kč se při výpočtu dávky nemocenského pojištění (nemocenské,

peněžitá pomoc v mateřství) nepřihlíží. Pokud by osoba samostatně výdělečně činná chtěla navýšit měsíční základ pro nemocenské pojištění, a tím si ovlivnit výši dávky nemocenského pojištění, musela by si úměrně navýšit měsíční vyměřovací základ pro zálohu na pojistné na důchodové pojištění.¹⁷

2.2.3 Dávky nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných

Osobám samostatně výdělečně činným náleží z nemocenského pojištění **pouze dvě dávky:**

- **Nemocenské**, a to **od 22. dne** trvání dočasné pracovní neschopnosti (do 31.12.2010 náleželo nemocenské od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti), pokud byla OSVČ bezprostředně přede dnem vzniku dočasné pracovní neschopnosti účastna nemocenského pojištění alespoň po tři měsíce.
- **Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)**, pokud účast na nemocenském pojištění trvala v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, alespoň po dobu 270 kalendářních dnů. Zároveň musí být účastna pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby.

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství začíná nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Ten nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu; pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, začíná podpůrčí doba od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

O dávkách rozhoduje příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) případně Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ).¹⁸

Od 1.1.2011 se stejně jako u zaměstnanců prodloužilo období od začátku pracovní neschopnosti, kdy osoba samostatně výdělečně činná nepobírá dávku nemocenského pojištění, a to **ze 14 na 21 dnů**. Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní

¹⁷ GREGOROVÁ Š., KAPLAN T., *Osoby samostatně výdělečně činné a změny od 1. ledna 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 10. ISSN 0323-2395.

¹⁸ GREGOROVÁ Š., *Nemocenské pojištění OSVČ*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2009, roč. 40, č. 1, s. 23. Dostupný také z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/sarka-gregorova-nemocenske-pojisteni-osvc.htm>>. ISSN 0323-2395.

neschopnost nebo nařízení karantény v období od 1.1.2011 do 31.12.2013 déle než 21 kalendářních dní, tzn., že **nemocenské** bude náležet **až od 22. dne nemoci**.

Pro výpočet denního vyměřovacího základu je od 1.1.2011 stanoveno nové pravidlo v případě, že osoba samostatně výdělečně činná nemá v rozhodném období 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události žádný měsíční základ. Za denní vyměřovací základ se po novu považuje denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí dávky z pojištění osoby samostatně výdělečně činné.¹⁹

Z hlediska četnosti i objemu prostředků je nejvýznamnější dávkou **nemocenské**. Poskytuje se od 22. dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Maximální **podpůrní doba** je stanovena na 380 kalendářních dnů. V případě, že se předpokládá brzké obnovení pracovní schopnosti, podpůrní dobu lze rozhodnutím okresní správy sociálního zabezpečení prodloužit, maximálně však o jeden rok.

Výše nemocenského je stanovena procentní sazbou z denního vyměřovacího základu. Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události.

Vyměřovací základ podléhá redukcí. Do výše první redukční hranice se vyměřovací základ započte 90 %, mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 %, mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30 % a k částce, která převyší třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Procentní sazba z redukovaného denního vyměřovacího základu činí **60 %** po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti (od 22. kalendářního dne). Do 31.12.2009 platila odstupňovaná sazba nemocenského z redukovaného denního vyměřovacího základu ve výši 60 % (do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti), 66 % (od 31. do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti) a 72 % (od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti).²⁰

Nemocenské náleží též, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo k nařízení karantény došlo po zániku pojištění **v ochranné lhůtě**. Ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ochranná lhůta neplyne z pojištěné činnosti osoby samostatně výdělečně činné, která je poživitelem starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Ochranná lhůta je doba po

¹⁹ GREGOROVÁ Š., KAPLAN T., *Osoby samostatně výdělečně činné a změny od 1. ledna 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 10. ISSN 0323-2395.

²⁰ FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 95 s.

skončení samostatné výdělečné činnosti (po skončení pojištění), k níž se přistupuje tak, jako by v ní trvala účast na nemocenském pojištění. Vznikla-li pracovní neschopnost v ochranné lhůtě, vznikne nárok na nemocenské při splnění ostatních podmínek nároku na dávku.²¹

Peněžitá pomoc v mateřství (PPM) se poskytuje po dobu 28 týdnů. **Podpůrčí doba** tedy činí 28 týdnů, a to u pojištěnky, která porodila, a to i v případě, že se jedná o pojištěnku, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá. U pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby peněžitá pomoc náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

U pojištěnce, pokud převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle zákona o nemocenském pojištění) činí podpůrčí doba 22 týdnů. Pokud tento pojištěnec pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, činí podpůrčí doba 31 týdnů, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby peněžitě pomoci v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má i pojištěnec, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel **písemnou dohodu**, že bude pečovat o dítě. Dohoda musí obsahovat zákonem stanovené údaje a lze ji uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte.

Výše peněžitě pomoci v mateřství je stanovena procentní sazbou z denního vyměřovacího základu. Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Nástupem se rozumí den, který si pojištěnka sama určí v období od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu, popř. den porodu, k němuž došlo před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Jestliže si pojištěnka tento den v tomto období neurčí, rozumí se dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Vyměřovací základ podléhá redukcí. Do výše první redukční hranice se vyměřovací základ započte 100 %, mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 %, mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30 % a k částce, která převýší třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Procentní sazba z redukovaného denního vyměřovacího základu činí **70 %**, a to od 1. dne nároku na dávku.²²

²¹ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*. 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2011, 46-48 s. ISBN 978-80-7263-642-6.

Peněžitá pomoc v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v **ochranné lhůtě**. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění.²³

Na závěr teoretické části diplomové práce je pro přehlednost rozsáhlého textu zpracována tabulka, která je součástí Přílohy č. 1. Obsahuje nejdůležitější aktuální údaje, jež se vztahují k dané problematice nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Je zpracována za účelem shrnutí teoretických východisek diplomové práce. Přehlednou formou jsou shrnuty nejdůležitější údaje, které se týkají nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných od 1.1.2011. S využitím zpracované tabulky lze velmi rychle a snadno dohledat potřebné informace týkající se dané problematiky.

²² Česká správa sociálního zabezpečení: Peněžitá pomoc v mateřství [online]. 2011, [cit. 2011-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>>.

²³ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*. 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2011, 47-48 s. ISBN 978-80-7263-642-6.

3 ANALÝZA DOPADŮ PARAMETRICKÝCH ZMĚN NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Mezi zvolené ekonomické parametry, jež jsou v diplomové práci podrobeny analýze, patří redukční hranice a denní vyměřovací základ. V úvodu kapitoly jsou realizovány výpočty redukčních hranic za zvolené časové období, tj. za roky 2009 až 2011. Výpočty jsou provedeny na základě teoretických poznatků zachycených v kapitole druhé, podkapitole 2.2. Výpočty vycházejí přímo ze zákona o nemocenském pojištění a z Nařízení vlády, které se vztahují k jednotlivým analyzovaným rokům. Denní vyměřovací základy jsou rovněž podrobeny analýze za zvolené časové období, tj. za roky 2009 až 2011. Výpočty denních vyměřovacích základů vycházejí ze vzorce 2.1 a teoretická východiska jsou uvedena v kapitole 2, podkapitole 2.2. Bylo přistoupeno k analytickým výpočtům denních vyměřovacích základů po redukci a následně k výpočtům maximální možné výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Závěr kapitoly analyzuje výhodnost nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných z pohledu výše zaplaceného pojistného a výše poskytovaných dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

3.1 Redukční hranice

Jako první bylo v rámci analýzy přistoupeno k výpočtům výše redukčních hranic za jednotlivá sledovaná časová období. Redukční hranice jsou tři. Je to ekonomický parametr, který je dán zákonem a účel tohoto parametru se projevuje v samotné konstrukci dávek nemocenského pojištění. Podklady pro výpočet redukčních hranic jsou každoročně vyhlášovány v Nařízení vlády, které se vztahují k danému kalendářnímu roku.

Výpočet redukčních hranic vychází ze zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně z ustanovení § 22. V daném ustanovení lze nalézt následující metodiku, dle které je samotný výpočet redukčních hranic realizován:

1. redukční hranice (RH): Všeobecný vyměřovací základ (VVZ) x přepočítací koeficient / 30
2. redukční hranice (RH): 1,5 x 1. RH
3. redukční hranice (RH): 3 x 1. RH

Částky redukčních hranic se v závěru výpočtu zaokrouhlují na celé koruny směrem nahoru.

Následuje samotný výpočet redukčních hranic za sledované časové období dle výše uváděné metodiky. Prvním časovým obdobím, za které je výpočet realizován, je rok 2009.

- **redukční hranice v roce 2009**

Pro výpočet redukčních hranic platných v kalendářním roce 2009 je nutné vycházet z Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výše všeobecného vyměřovacího základu (VVZ) za rok 2007 činí dle uváděného Nařízení vlády 21 527 Kč a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu VVZ za rok 2007 činí 1,0942. Je možné přistoupit ke konkrétním výpočtům dle metodiky uváděné výše:

1. redukční hranice (RH): $21\,527 \text{ Kč} \times 1,0942 / 30 = 785,16 \rightarrow \mathbf{1. RH = 786 \text{ Kč}}$
2. redukční hranice (RH): $1,5 \times 785,16 = 1\,177,74 \rightarrow \mathbf{2. RH = 1\,178 \text{ Kč}}$
3. redukční hranice (RH): $3 \times 785,16 = 2\,355,48 \rightarrow \mathbf{3. RH = 2\,356 \text{ Kč}}$

Redukční hranice platné pro rok 2009 byly vypočteny a následuje výpočet redukčních hranic platných v roce 2010.

- **redukční hranice v roce 2010**

Pro výpočet redukčních hranic platných v kalendářním roce 2010 je nutné vycházet z Nařízení vlády č. 339/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výše všeobecného vyměřovacího základu (VVZ) za rok 2008 činí dle uváděného Nařízení vlády 23 280 Kč a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu VVZ za rok 2008 činí 1,0184. Opět je možné přistoupit ke konkrétním výpočtům:

1. redukční hranice (RH): $23\,280 \text{ Kč} \times 1,0184 / 30 = 790,28 \rightarrow \mathbf{1. RH = 791 \text{ Kč}}$
2. redukční hranice (RH): $1,5 \times 790,28 = 1\,185,42 \rightarrow \mathbf{2. RH = 1\,186 \text{ Kč}}$
3. redukční hranice (RH): $3 \times 790,28 = 2\,370,84 \rightarrow \mathbf{3. RH = 2\,371 \text{ Kč}}$

Výše redukčních hranic v roce 2010 je známa, je možné přistoupit k výpočtům vztahujícím se ke kalendářnímu roku 2011.

- **redukční hranice v roce 2011**

Pro výpočet redukčních hranic platných v kalendářním roce 2011 je nutné vycházet z Nařízení vlády č. 283/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výše všeobecného vyměřovacího základu (VVZ) za rok 2009 činí dle uváděného Nařízení vlády 24 091 Kč a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu VVZ za rok 2009 činí 1,0269. Je možné přistoupit ke konkrétním výpočtům:

1. redukční hranice (RH): $24\,091 \text{ Kč} \times 1,0269 / 30 = 824,63 \rightarrow \mathbf{1. RH = 825 \text{ Kč}}$
2. redukční hranice (RH): $1,5 \times 824,63 = 1\,236,95 \rightarrow \mathbf{2. RH = 1\,237 \text{ Kč}}$
3. redukční hranice (RH): $3 \times 824,63 = 2\,473,89 \rightarrow \mathbf{3. RH = 2\,474 \text{ Kč}}$

Rovněž výpočet redukčních hranic platných pro rok 2011 je zrealizován. Je možné přistoupit ke vzájemnému srovnání výše redukčních hranic dle jednotlivých kalendářních let. Bylo zjištěno, že výše redukčních hranic se každoročně zvyšuje.

Výsledky výpočtů redukčních hranic za jednotlivá časová období a jejich srovnání dle jednotlivých kalendářních let je uvedeno v následující tabulce 3.1.

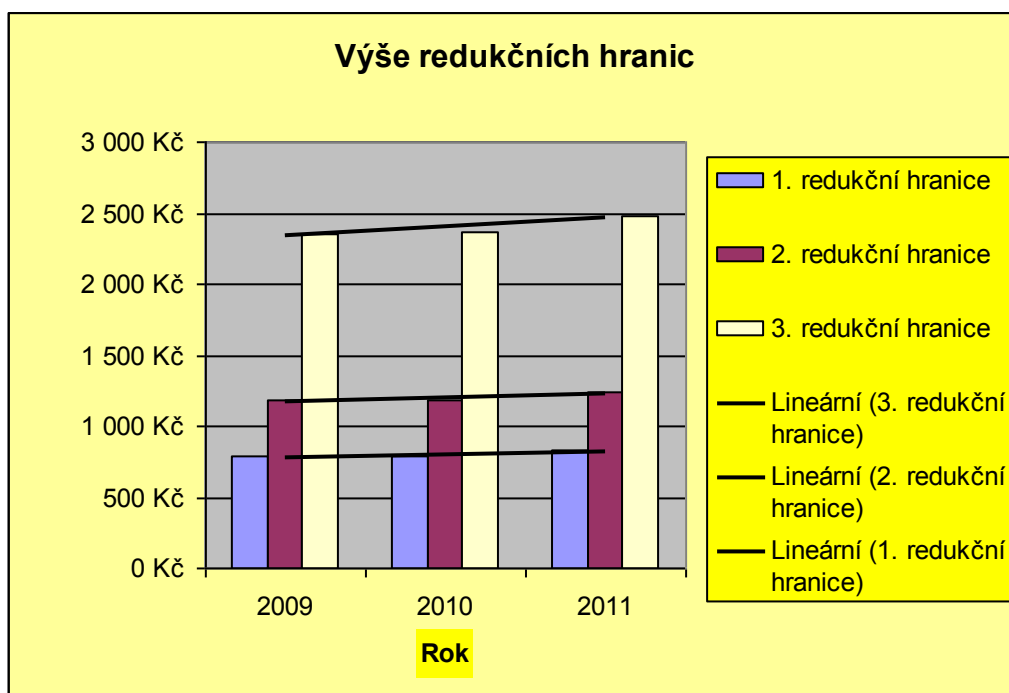
Tabulka 3.1 Výše redukčních hranic (RH) v Kč

	Redukční hranice		
	první	druhá	třetí
Rok 2009	786	1 178	2 356
Rok 2010	791	1 186	2 371
Rok 2011	825	1 237	2 474

Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., č. 339/2009 Sb., č. 283/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z analýzy redukčních hranic vyplývá, že výše těchto ekonomických parametrů se každoročně zvyšuje, i když velmi nepatrně. Grafické vyjádření sledovaného jevu zachycuje následující graf 3.1.

Graf 3.1 Výše redukčních hranic v letech 2009 – 2011 v Kč



Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., č. 339/2009 Sb., č. 283/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z výsledků analýzy redukčních hranic lze předpokládat, že výše jednotlivých nemocenských dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se bude rovněž mírně zvyšovat, stejně tak, jako je tomu u výše redukčních hranic. Na výpočet výše nemocenských dávek však nemá vliv pouze výše redukčních hranic, ale rovněž další parametry, jež jsou podrobeny analýze v následujících podkapitolách.

3.2 Denní vyměřovací základ

Základnou pro výpočet dávek z nemocenského pojištění je denní vyměřovací základ. Pro výpočet denního vyměřovacího základu je nutné znát výši vyměřovacího základu, počet kalendářních dnů v rozhodném období a případné vyloučené dny. Výpočet pak vychází ze vzorce 2.1. Vyměřovací základ zjištěný v rozhodném období se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období s přihlédnutím k vyloučeným dnům. Zjištěný denní vyměřovací základ dále podléhá redukci dle redukčních hranic uváděných výše.

Existence redukčních hranic ovlivňuje případnou výši nemocenských dávek. Bylo přistoupeno k orientačním výpočtům maximálních redukovaných denních vyměřovacích základů v jednotlivých kalendářních letech za sledované období. Výpočty vychází

z parametrů uvedených v následujících tabulkách a konečný výpočet je zaokrouhlený na celé koruny směrem nahoru:

- **maximální redukováný denní vyměřovací základ (DVZ) v roce 2009**

Výpočet maximálního redukováného denního vyměřovacího základu (DVZ) v roce 2009 vychází z výše redukčních hranic platných pro rok 2009 vypočtených výše a z procentních sazeb pro redukcí daných zákonem o nemocenském pojištění. V případě nemocenského zachycuje údaje potřebné k výpočtům tabulka 3.2. Samotný výpočet je proveden v následujícím textu.

Tabulka 3.2 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2009 pro nemocenské

1.RH	786 Kč	90 % DVZ
2.RH	1 178 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 356 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukováného denního vyměřovacího základu pro nemocenské:

$$90 \% \text{ z } 786 + 60 \% (1\,178 - 786) + 30 \% (2\,356 - 1\,178) = 707,4 + 235,2 + 353,4 = \mathbf{1\,296 \text{ Kč}}$$

Hodnota maximálního denního vyměřovacího základu po redukcí pro nemocenské v roce 2009 činí 1 296 Kč. Následuje výpočet maximálního redukováného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství v témže roce. Výpočet vychází z tabulky 3.3, která zachycuje potřebné údaje k výpočtům.

Tabulka 3.3 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2009 pro PPM

1.RH	786 Kč	100 % DVZ
2.RH	1 178 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 356 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství (PPM):

$$100 \% \text{ z } 786 + 60 \% (1\,178 - 786) + 30 \% (2\,356 - 1\,178) = 786 + 235,2 + 353,4 = \mathbf{1\,375 \text{ Kč}}$$

Hodnota maximálního denního vyměřovacího základu po redukcí pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2009 činí 1 375 Kč. V porovnání s maximálním redukovaným vyměřovacím základem pro nemocenské se jedná o částku vyšší. Tato skutečnost je dána tím, že v případě nemocenského se u částky do první redukční hranice počítá pouze 90 %, na rozdíl od peněžitě pomoci v mateřství, u níž se do částky první redukční hranice započítává plných 100 %. Následuje výpočet zvolených parametrů za rok 2010.

- **maximální redukovaný denní vyměřovací základ (DVZ) v roce 2010**

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ) v roce 2010 vychází z výše redukčních hranic platných pro rok 2010 vypočtených výše a z procentních sazeb pro redukcí daných zákonem o nemocenském pojištění. V případě nemocenského zachycuje potřebné údaje pro výpočet, které jsou platné v roce 2010, tabulka 3.4.

Tabulka 3.4 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2010 pro nemocenské

1.RH	791 Kč	90 % DVZ
2.RH	1 186 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 371 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 339/2009 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro nemocenské:

$$90 \% \text{ z } 791 + 60 \% (1\,186 - 791) + 30 \% (2\,371 - 1\,186) = 711,9 + 237,0 + 355,5 = \mathbf{1\,305 \text{ Kč}}$$

Maximální denní vyměřovací základ po redukcí pro nemocenské v roce 2010 činí 1 305 Kč. Následuje výpočet pro peněžitou pomoc v mateřství. V případě výpočtu maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2010 jsou potřebné údaje pro výpočet uvedeny v tabulce 3.5. Samotný výpočet je zrealizován v následujícím textu.

Tabulka 3.5 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2010 pro PPM

1.RH	791 Kč	100 % DVZ
2.RH	1 186 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 371 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 339/2009 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství (PPM):

$$100 \% \text{ z } 791 + 60 \% (1\,186 - 791) + 30 \% (2\,371 - 1\,186) = 791 + 237,0 + 355,5 = \mathbf{1\,384 \text{ Kč}}$$

Maximální denní vyměřovací základ pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2010 činí 1 384 Kč. Opět se jedná v porovnání s hodnotou daného parametru pro nemocenské o částku vyšší, a to ze stejného důvodu popsaného výše. Částky zvolených parametrů pro rok 2010 jsou známy, následuje výpočet stejných parametrů pro rok 2011.

- **maximální redukovaný denní vyměřovací základ (DVZ) v roce 2011**

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ) v roce 2011 vychází z výše redukčních hranic platných pro rok 2010 vypočtených výše a z procentních sazeb pro redukci daných zákonem o nemocenském pojištění. V případě nemocenského zachycuje údaje potřebné pro výpočet, které jsou platné v roce 2011, tabulka 3.6. Samotný výpočet je proveden v následujícím textu.

Tabulka 3.6 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2011 pro nemocenské

1.RH	825 Kč	90 % DVZ
2.RH	1 237 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 474 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 283/2010 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro nemocenské:

$$90 \% \text{ z } 825 + 60 \% (1\,237 - 825) + 30 \% (2\,474 - 1\,237) = 742,5 + 247,2 + 371,1 = \mathbf{1\,361 \text{ Kč}}$$

Výše maximálního denního vyměřovacího základu po redukcí pro nemocenské v roce 2011 činí 1 361 Kč. Následuje výpočet zvoleného parametru pro peněžitou pomoc v mateřství. Výpočet vychází z údajů zachycených v tabulce 3.7.

Tabulka 3.7 Redukční hranice a redukční sazby platné v roce 2011 pro PPM

1.RH	825 Kč	100 % DVZ
2.RH	1 237 Kč	60 % DVZ
3.RH	2 474 Kč	30 % DVZ

Zdroj: Nařízení vlády č. 283/2010 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství (PPM):

$$100 \% \text{ z } 825 + 60 \% (1\,237 - 825) + 30 \% (2\,474 - 1\,237) = 825 + 247,2 + 371,1 = \mathbf{1\,444 \text{ Kč}}$$

Výše maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2011 činí 1 444 Kč. V porovnání s hodnotou zvoleného parametru pro nemocenské jde o částku vyšší, a to opět ze stejného důvodu popsaného výše.

Porovnáme-li hodnoty jednotlivých parametrů za zvolené časové období roku 2009 až 2011, je patrné, že výše těchto parametrů se každoročně zvyšují, a to jak u nemocenského, tak u peněžité pomoci v mateřství.

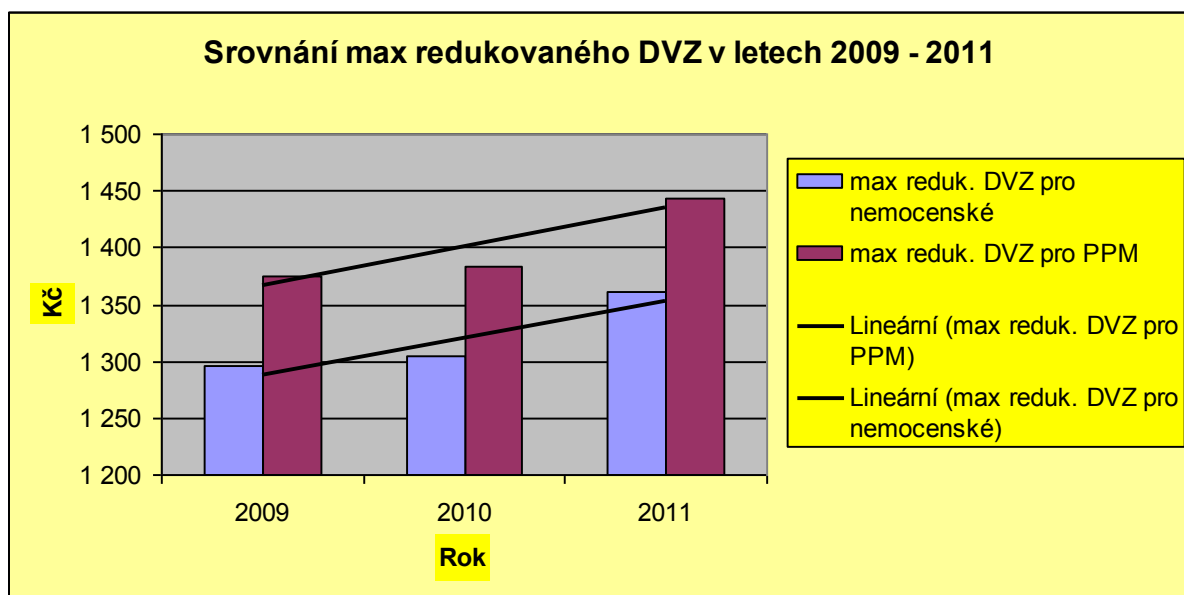
Z jednotlivých výpočtů lze odvodit závěr, že zásadní vliv na výpočet nemocenských dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných mají redukční hranice. Díky zvyšující se hodnotě těchto parametrů daných zákonem dochází i ke zvyšování maximálního možného denního vyměřovacího základu po redukcí. Srovnání výše maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ) pro nemocenské a maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství v jednotlivých analyzovaných kalendářních letech je uvedeno v následující tabulce 3.8 a rovněž v grafu 3.2.

Tabulka 3.8 Srovnání maximálního redukovaného DVZ v letech 2009 – 2011 v Kč

	Maximální redukovaný DVZ pro nemocenské	Maximální redukovaný DVZ pro PPM
Rok 2009	1 296	1 375
Rok 2010	1 305	1 384
Rok 2011	1 361	1 444

Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., 339/2009 Sb., 283/2010 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Graf. 3.2 Srovnání maximálního redukovaného DVZ v letech 2009 - 2011 v Kč



Zdroj: Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., č. 339/2009 Sb., č. 283/2010 Sb., zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z výpočtů maximálních denních vyměřovacích základů po redukcí je možné určit maximální možnou denní výši nemocenského, případně peněžitě pomoci v mateřství. Parametrem ovlivňujícím denní výši těchto dávek z nemocenského pojištění (NP) osob samostatně výdělečně činných je procentní sazba. Tato sazba se v jednotlivých letech za sledované období měnila. Celková výše nemocenského, peněžitě pomoci v mateřství se pak odvíjí od počtu pronesaných dnů v případě nemocenského a počtu dnů v kalendářním měsíci, které připadají na příslušný kalendářní měsíc peněžitě pomoci v mateřství.

Výpočty jsou zachyceny v následujících tabulkách včetně procentní sazby platné pro příslušný kalendářní rok.

V roce 2009 platily pro nemocenské tři rozdílné procentní sazby dle trvání dočasné pracovní neschopnosti, viz následující tabulka 3.9. V případě peněžitě pomoci v mateřství platila jednotná procentní sazba, a to 70 %, rovněž zachyceno v tabulce 3.9. Vypočtená hodnota maximální denní výše dávky jak pro nemocenské, tak pro peněžitou pomoc v mateřství je rovněž zachycena v tabulce 3.9.

Tabulka 3.9 Procentní sazby a maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v roce 2009 v Kč

Dávka NP OSVČ	Maximální redukovaný DVZ	Procentní sazba	Maximální denní výše dávky
Nemocenské 15. – 30. kalendářní den	1 296	60 %	778
Nemocenské 31. – 60. kalendářní den	1 296	66 %	856
Nemocenské od 61. kalendářního dne	1 296	72 %	934
Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)	1 375	70 %	963

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Výpočet maximální denní výše dávek pro nemocenské a pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2009 je zrealizován, následuje výpočet stejných parametrů za rok 2010.

V roce 2010 nejprve došlo ke sjednocení procentní sazby nemocenského a peněžitě pomoci v mateřství na 60 %, následně pak byla tato úprava zrušena. Od 1.6.2010 platí pro peněžitou pomoc v mateřství procentní sazba 70 % z redukovaného denního vyměřovacího základu a pro nemocenské zůstala zachována procentní sazba ve výši 60 % z redukovaného denního vyměřovacího základu po celou dobu nemoci. Ve výpočtech bylo přistoupeno ke stavu po 1.6.2010, a to vzhledem ke skutečnosti, že u dávek peněžitě pomoci v mateřství vypočtených dle úpravy platné do 31.5.2010 došlo k dopočtu dávek a k doplacení rozdílu tak, jako by po celý kalendářní rok platila procentní sazba 70 % (pomineme-li výplatu za měsíc červen, která náleží ještě ve snížené výši, ale doplatek se na ni nevztahuje). Popsaný stav a výpočty zachycuje tabulka 3.10.

Tabulka 3.10 Procentní sazby a maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v roce 2010 v Kč

Dávka NP OSVČ	Maximální redukovaný DVZ	Procentní sazba	Maximální denní výše dávky
Nemocenské od 15. kalendářního dne	1 305	60 %	783
Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)	1 384	70 %	969

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Po výpočtech maximální denní výše dávky pro nemocenské a pro peněžitou pomoc v mateřství v roce 2010 následuje výpočet stejných parametrů v roce 2011.

V roce 2011 zůstává procentní sazba na stejné úrovni jako v roce 2010, a to jak pro nemocenské, tak pro peněžitou pomoc v mateřství. Výpočet jednotlivých parametrů zachycuje tabulka 3.11.

Tabulka 3.11 Procentní sazby a maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v roce 2011 v Kč

Dávka NP OSVČ	Maximální redukovaný DVZ	Procentní sazba	Maximální denní výše dávky
Nemocenské od 22. kalendářního dne	1 361	60 %	817
Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)	1 444	70 %	1 011

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Vzhledem k tomu, že procentní sazba v letech 2010 a 2011 je ponechána na stejné úrovni, na zvyšující se hodnoty maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných má v roce 2011 v porovnání s rokem 2010 vliv pouze zvyšující se hodnota redukčních hranic.

Výpočty za sledované období roku 2009 až 2011 jsou zrealizovány, je možné přistoupit ke vzájemnému srovnání daných parametrů za jednotlivá časová období. Srovnání maximální denní výše nemocenského a maximální denní výše peněžitě pomoci v mateřství v jednotlivých kalendářních letech zachycuje souhrnně následující tabulka 3.12.

Tabulka 3.12 Srovnání max. denní výše nemocenského a max. denní výše PPM za období 2009 – 2011 v Kč

	Maximální denní výše nemocenského	Maximální denní výše peněžitě pomoci v mateřství
Rok 2009	778 (15. – 30. den) 856 (31. – 60. den) 934 (od 61. dne)	963
Rok 2010	783	969
Rok 2011	817	1 011

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z výpočtů je zřejmé, že maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) se vlivem redukčních hranic zvyšuje jak u nemocenského, tak u peněžitě pomoci v mateřství.

Další část analýzy je zaměřena na celkovou výši pobírání nemocenských dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Vzhledem k tomu, že v případě nemocenského byla zavedena v roce 2010 jednotná procentní sazba po celou dobu nemoci a v letech 2011 až 2013 byla posunuta výplata nemocenských dávek až od 22. kalendářního dne nemoci, lze předpokládat, že celková výše pobírání nemocenského u dočasné pracovní neschopnosti osob samostatně výdělečně činných se bude snižovat. Na rozdíl od peněžitě pomoci v mateřství, u které zůstaly procentní sazby zachovány, a tudíž lze předpokládat mírný nárůst měsíční výše peněžitě pomoci v mateřství. Důkazy viz následující výpočty.

3.3 Výpočet nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu

Dalším krokem při zpracování analýzy nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných je výpočet celkové výše nemocenského z maximálního možného denního vyměřovacího základu za celý kalendářní měsíc (30 kalendářních dnů), dále za 60 kalendářních dnů a za 90 kalendářních dnů. Časové období v rozmezí 30 až 90 kalendářních dnů bylo zvoleno pro určení, jak se výše této dávky s délkou dočasné pracovní neschopnosti (DPN) mění.

Pro výpočty v jednotlivých kalendářních letech byla zvolena modelová situace, v níž OSVČ vykonává činnost od 1.1.2008, účastna nemocenského pojištění OSVČ je od 1.1.2009 a platí pojistné na nemocenské pojištění OSVČ odpovídající měsíčnímu základu 80 000 Kč.

Příklad č. 1 – Rok 2009

Vznik dočasné pracovní neschopnosti (DPN) dne 1.10.2009:

Rozhodné období (RO): 1.10.2008 – 30.9.2009 (12 kalendářních měsíců před vznikem DPN)

Úhrn měsíčních základů v RO: 720 000 Kč (9 x 80 000 Kč – leden až září 2009)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 92 (říjen až prosinec 2008 - není účast na NP)

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $720\,000 / (365 - 92) = 2\,637,36$

Redukce: $90\% \text{ z } 786 + 60\% (1\,178 - 786) + 30\% (2\,356 - 1\,178) = 1\,296 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek nemocenského a přistoupit k výpočtům celkové částky při různých délkách dočasné pracovní neschopnosti:

Nemoc trvající 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 12 448 Kč (16 x 778 Kč).

Nemoc trvající 60 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 38 128 Kč (1. měsíc 12 448 Kč, 2. měsíc 30 x 856 Kč, tj. 25 680 Kč).

Nemoc trvající 90 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 66 148 Kč (1. měsíc 12 448 Kč, 2. měsíc 25 680 Kč, 3. měsíc 30 x 934 Kč, tj. 28 020 Kč).

Výsledky výpočtů za rok 2009 zachycují souhrnně tabulky 3.13 a 3.14. V tabulce 3.13 je uvedena výše nemocenského celkem za 30 kalendářních dnů, za 60 kalendářních dnů a za 90 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti. V tabulce 3.14 je zachycena výplata nemocenského celkem v případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 kalendářních dnů. Je zaznamenáno, jakou výši nemocenského dostane pojištěnec k výplatě za jednotlivé kalendářní měsíce při trvání dočasné pracovní neschopnosti 90 kalendářních dnů.

Tabulka 3.13 Výše nemocenského v roce 2009 v Kč

Doba trvání DPN	Celková výše nemocenského
30 kalendářních dnů	12 448
60 kalendářních dnů	38 128
90 kalendářních dnů	66 148

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Tabulka 3.14 Výše vyplaceného nemocenského za kalendářní měsíc v roce 2009 v Kč

Trvání dočasné pracovní neschopnosti	Výše nemocenského za kalendářní měsíc
1. kalendářní měsíc (vyplaceno 16 dnů)	12 448
2. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	25 680
3. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	28 020

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z výpočtů je patrné, že při déle trvající pracovní neschopnosti se výše nemocenského z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných zvyšuje. Následující výpočty zachycují situaci v roce 2010.

Příklad č. 2 – Rok 2010

Vznik dočasné pracovní neschopnosti (DPN) dne 1.10.2010:

Rozhodné období (RO): 1.10.2009 – 30.9.2010 (12 kalendářních měsíců před vznikem DPN)

Úhrn měsíčních základů v RO: 960 000 Kč (12 x 80 000 Kč – říjen 2009 až září 2010)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 0

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $960\,000/365 = 2\,630,13$

Redukce: $90\% \text{ z } 791 + 60\% (1\,186 - 791) + 30\% (2\,371 - 1\,186) = 1\,305 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek nemocenského a přistoupit k výpočtům celkové částky při různých délkách dočasné pracovní neschopnosti:

Nemoc trvající 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 12 528 Kč (16 x 783 Kč).

Nemoc trvající 60 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 36 018 Kč (1. měsíc 12 528 Kč, 2. měsíc 30 x 783 Kč, tj. 23 490 Kč).

Nemoc trvající 90 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 59 508 Kč (1. měsíc 12 528 Kč, 2. měsíc 23 490 Kč, 3. měsíc 30 x 783 Kč, tj. 23 490 Kč).

Vzhledem k tomu, že v roce 2010 platí jednotná procentní sazba pro výpočet nemocenského, projeví se tato parametrická úprava také ve výpočtu výše nemocenského. Nezáleží již na délce trvání dočasné pracovní neschopnosti, výše nemocenského bude vždy za kalendářní den stejně vysoká. Sledovaný jev názorně zachycuje tabulka 3.15 a 3.16. V tabulce 3.15 je uvedena výše nemocenského celkem za 30 kalendářních dnů, 60 kalendářních dnů a 90 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Tabulka 3.15 Výše nemocenského v roce 2010 v Kč

Doba trvání DPN	Celková výše nemocenského
30 kalendářních dnů	12 528
60 kalendářních dnů	36 018
90 kalendářních dnů	59 508

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

V tabulce 3.16 je zachycena výplata nemocenského celkem v případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 kalendářních dnů. Je zaznamenáno, jakou výši nemocenského dostane pojištěnec k výplatě za jednotlivé kalendářní měsíce při trvání dočasné pracovní neschopnosti 90 kalendářních dnů. Je odstupňována výplata nemocenského za 1. kalendářní měsíc trvání dočasné pracovní neschopnosti, 2. kalendářní měsíc trvání dočasné pracovní neschopnosti a 3. kalendářní měsíc trvání dočasné pracovní neschopnosti. Z výpočtů je patrné, že v prvním měsíci dočasné pracovní neschopnosti dostane pojištěnec k výplatě méně, než v následujících kalendářních měsících, a to vzhledem k tomu, že výplata nemocenského náleží až od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti. Jednotná procentní sazba po celou dobu nemoci zajistí při déle trvající pracovní neschopnosti od 31. kalendářního dne výplatu nemocenského ve stejné výši po celou dobu nemoci.

Tabulka 3.16 Výše vyplaceného nemocenského za kalendářní měsíc v roce 2010 v Kč

Trvání dočasné pracovní neschopnosti	Výše nemocenského za kalendářní měsíc
1. kalendářní měsíc (vyplaceno 16 dnů)	12 528
2. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	23 490
3. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	23 490

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Ve srovnání s rokem 2009 se celková výše nemocenského v roce 2010 snižuje. V případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 30 kalendářních dnů je zaznamenán mírný nárůst výše nemocenského, a to o 0,64 %. V případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 60 kalendářních dnů je celková výše dávek nižší v roce 2010 oproti roku 2009 o 5,53 %. V případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 kalendářních dnů je pokles nejvíce patrný. Je zaznamenán pokles o 10,04 % oproti roku 2009.

Graficky je situace zachycena v Příloze č. 2.

Příklad č. 3 - Rok 2011

Vznik dočasné pracovní neschopnosti (DPN) dne 1.3.2011:

Rozhodné období (RO): 1.3.2010 – 28.2.2011 (12 kalendářních měsíců před vznikem DPN)

Úhrn měsíčních základů v RO: 960 000 Kč (12 x 80 000 Kč – březen 2010 až únor 2011)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 0

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $960\,000/365 = 2\,630,13$

Redukce: $90\% \text{ z } 825 + 60\% (1\,237 - 825) + 30\% (2\,474 - 1\,237) = 1\,361 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek nemocenského a přistoupit k výpočtům celkové částky při různých délkách dočasné pracovní neschopnosti:

Nemoc trvající 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 7 425 Kč (9 x 825 Kč).

Nemoc trvající 60 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 32 175 Kč (1. měsíc 7 425 Kč, 2. měsíc 30 x 825 Kč, tj. 24 750 Kč).

Nemoc trvající 90 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 56 925 Kč (1. měsíc 7 425 Kč, 2. měsíc 24 750 Kč, 3. měsíc 30 x 825 Kč, tj. 24 750 Kč).

Rovněž v roce 2011 platí jednotná procentní sazba pro výpočet nemocenského. Nezáleží již na délce trvání dočasné pracovní neschopnosti, dávky budou vždy za kalendářní den stejně vysoké. Na celkovou výši nemocenského však bude mít vliv zavedení výplaty nemocenských dávek až od 22. kalendářního dne nemoci. Je zaznamenán pokles dávek v období prvního kalendářního měsíce nemoci oproti předcházejícímu kalendářnímu roku, a to téměř o 41 %. V případě trvání dočasné pracovní neschopnosti 60 kalendářních dnů se jedná o pokles o 10,67 % a v případě trvání dočasné pracovní neschopnosti 90 kalendářních dnů o pokles o 4,34 %. Graficky je situace znázorněna v Příloze č. 3.

Tabulka 3.17 zachycuje výpočet celkové výše nemocenského v roce 2011 při dočasné pracovní neschopnosti trvající 30 kalendářních dnů, 60 kalendářních dnů a 90 kalendářních dnů. Tabulka 3.18 pak zachycuje výplatu nemocenského celkem při dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 kalendářních dnů, a to za jednotlivé kalendářní měsíce trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Tabulka 3.17 Výše nemocenského v roce 2011 v Kč

Doba trvání DPN	Celková výše nemocenského
30 kalendářních dnů	7 425
60 kalendářních dnů	32 175
90 kalendářních dnů	56 925

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Tabulka 3.18 Výše vyplaceného nemocenského za kalendářní měsíc v roce 2011 v Kč

Trvání dočasné pracovní neschopnosti	Výše nemocenského za kalendářní měsíc
1. kalendářní měsíc (vyplaceno 9 dnů)	7 425
2. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	24 750
3. kalendářní měsíc (vyplaceno 30 dnů)	24 750

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Z analýzy dlouhodobé pracovní neschopnosti vyplývá, že celková výše vyplaceného nemocenského se v případě nemoci trvající 90 kalendářních dnů snižuje, a to i přes rostoucí

trend výše redukčních hranic. Tento jev je dán tím, že v roce 2010 byla zavedena jednotná procentní sazba pro výpočet nemocenského po celou dobu nemoci (60 %). Tato parametrická úprava se projevuje především u dlouhodobých pracovních neschopností. V roce 2011 se k úpravě procentní sazby přidala další úprava, a to zavedení výplaty nemocenského až od 22. kalendářního dne nemoci. Vlivem této úpravy dochází k dalšímu snížení výplaty nemocenského. Tentokrát je zaznamenán značný pokles výše vyplacených dávek především u nemocí do jednoho měsíce. Jedná se o 41% pokles výše nemocenského celkem v roce 2011 oproti roku 2010 při dočasné pracovní neschopnosti trvající 30 kalendářních dnů. V případě nemoci v roce 2011 trvající 90 kalendářních dnů je zaznamenán 14% pokles oproti roku 2009 a 4% pokles oproti roku 2010. Vlivem prováděných parametrických úprav popsaných výše dochází ke snížení zátěže výdajové strany státního rozpočtu, což bylo účelem těchto parametrických změn.

Srovnání celkové výše nemocenského z maximálního denního vyměřovacího základu (DVZ) za sledované období roku 2009 až 2011 v případě trvání dočasné pracovní neschopnosti 30 kalendářních dnů, 60 kalendářních dnů a 90 kalendářních dnů názorně zachycuje tabulka 3.19. Graficky je srovnání zachyceno v Příloze č. 4.

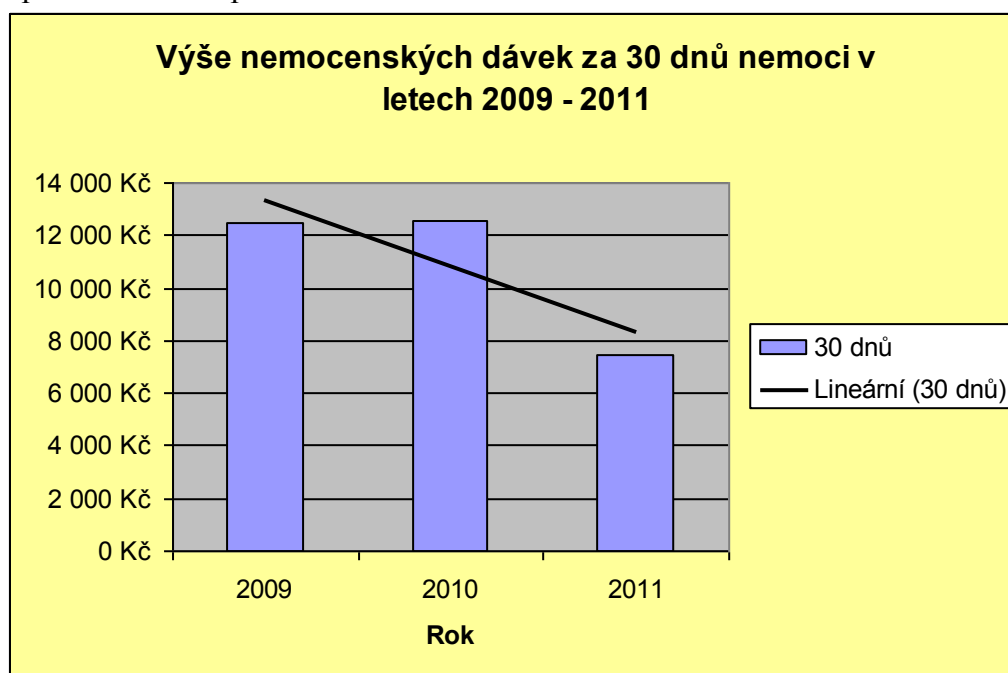
Tabulka 3.19 Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného DVZ za období 2009 - 2011 v Kč

Trvání dočasné pracovní neschopnosti	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
30 kalendářních dnů	12 448	12 528	7 425
60 kalendářních dnů	38 128	36 018	32 175
90 kalendářních dnů	66 148	59 508	56 925

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Sledovaný jev zachycuje také graf 3.3. Graficky je znázorněna situace v případě nemocenského celkem vyplaceného za 30 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých kalendářních letech. V tomto případě je zaznamenán největší pokles celkové výše nemocenského v roce 2011 oproti předcházejícím kalendářním rokům.

Graf. 3.3 Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného DVZ za 30 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti za období 2009 - 2011 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

V další části diplomové práce je pozornost zaměřena na výpočet celkové výše peněžitě pomoci v mateřství za 30 kalendářních dnů a 196 kalendářních dnů za sledované období roku 2009 – 2011.

3.4 Výpočet peněžitě pomoci v mateřství z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu

Obdobně jako u výpočtů nemocenského, rovněž u výpočtů celkové výše peněžitě pomoci v mateřství z maximálního denního vyměřovacího základu (DVZ) bylo zvoleno časové období, dle kterého je sledováno, jak se celková výše této dávky dle vyplacených dnů mění. Bylo přistoupeno k výpočtům celkové výše peněžitě pomoci v mateřství (PPM) za 30 kalendářních dnů (pro zjednodušení modelové situace, i když kalendářní měsíce mohou mít i 31, případně 28 či 29 dnů) a 196 dnů, což je maximální možné období, po které lze tuto dávku z nemocenského pojištění pobírat. Období je dáno podpůrní dobou danou zákonem, která činí 28 týdnů v případě, že žena porodila jedno dítě.

Pro výpočty v jednotlivých kalendářních letech byla zvolena modelová situace, v níž OSVČ vykonává činnost od 1.1.2008, účastna nemocenského pojištění OSVČ je od 1.1.2009 a platí pojistné na nemocenské pojištění OSVČ odpovídající měsíčnímu základu 80 000 Kč.

Podmínku nároku na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) 180 dnů nemocenského pojištění OSVČ v posledním roce před nástupem na PPM splňuje a druhou podmínku pro přiznání nároku na PPM 270 dnů pojištění v posledních dvou letech před nástupem na PPM rovněž.

Příklad č. 4 - Rok 2009

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) dne 1.10.2009:

Rozhodné období (RO): 1.10.2008 – 30.9.2009 (12 kalendářních měsíců před nástupem na PPM)

Úhrn měsíčních základů v RO: 720 000 Kč (9 x 80 000 Kč – leden až září 2009)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 92 (říjen až prosinec 2008 - není účast na NP)

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $720\,000 / (365 - 92) = 2\,637,36$

Redukce: $100\% \text{ z } 786 + 60\% (1\,178 - 786) + 30\% (2\,356 - 1\,178) = 1\,375 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek pro peněžitou pomoc v mateřství a přistoupit k výpočtům celkové částky za kalendářní měsíc. Pro zjednodušení příkladu je uvažována výplata pouze za měsíc, jenž má 30 kalendářních dnů.

PPM náležející za 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 28 890 Kč (30 x 963 Kč).

PPM náležející za 196 kalendářních dnů (maximální počet dnů při podpůrčí době 28 týdnů): celkem k výplatě: 188 748 Kč (196 x 963 Kč).

Výsledky výpočtů peněžité pomoci v mateřství za rok 2009 zachycuje souhrnně tabulka 3.20. V tabulce je uvedena výše peněžité pomoci v mateřství celkem za 30 kalendářních dnů a 196 kalendářních dnů.

Tabulka 3.20 Výše peněžité pomoci v mateřství (PPM) za rok 2009 v Kč

Výplata za období PPM	Výše PPM
30 kalendářních dnů	28 890
196 kalendářních dnů	188 748

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příklad č. 5 – Rok 2010

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) dne 1.10.2010:

Rozhodné období (RO): 1.10.2009 – 30.9.2010 (12 kalendářních měsíců před nástupem na PPM)

Úhrn měsíčních základů v RO: 960 000 Kč (12 x 80 000 Kč – říjen 2009 až září 2010)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 0

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $960\,000/365 = 2\,630,13$

Redukce: $100\% \text{ z } 791 + 60\% (1\,186 - 791) + 30\% (2\,371 - 1\,186) = 1\,384 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek pro peněžitou pomoc v mateřství a přistoupit k výpočtům celkové částky za kalendářní měsíc. Pro zjednodušení příkladu je uvažována výplata pouze za měsíc, jenž má 30 kalendářních dnů.

PPM náležející za 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 29 070 Kč (30 x 969 Kč).

PPM náležející za 196 kalendářních dnů (maximální počet dnů při podpůrcí době 28 týdnů): celkem k výplatě: 189 924 Kč (196 x 969 Kč).

Výsledky výpočtů peněžité pomoci v mateřství za 30 kalendářních dnů a 196 kalendářních dnů v roce 2010 souhrnně zachycuje tabulka 3.21.

Tabulka 3.21 Výše peněžité pomoci v mateřství (PPM) za rok 2010 v Kč

Výplata za období PPM	Výše PPM
30 kalendářních dnů	29 070
196 kalendářních dnů	189 924

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příklad č. 6 - Rok 2011

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) dne 1.3.2011:

Rozhodné období (RO): 1.3.2010 – 28.2.2011 (12 kalendářních měsíců před nástupem na PPM)

Úhrn měsíčních základů v RO: 960 000 Kč (12 x 80 000 Kč – březen 2010 až únor 2011)

Počet dnů v rozhodném období: 365

Vyloučené dny: 0

Výše neredukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ): $960\,000/365 = 2\,630,13$

Redukce: $100\% \text{ z } 825 + 60\% (1\,237 - 825) + 30\% (2\,474 - 1\,237) = 1\,444 \text{ Kč}$

Jedná se o maximální redukováný denní vyměřovací základ, je možné využít předcházejících výpočtů maximálních denních dávek pro peněžitou pomoc v mateřství a přistoupit k výpočtům celkové částky za kalendářní měsíc. Pro zjednodušení příkladu je uvažována výplata pouze za měsíc, jenž má 30 kalendářních dnů.

PPM náležející za 30 kalendářních dnů – celkem k výplatě: 30 330 Kč ($30 \times 1\,011 \text{ Kč}$).

PPM náležející za 196 kalendářních dnů (maximální počet dnů při podpůrčí době 28 týdnů): celkem k výplatě: 198 156 Kč ($196 \times 1\,011 \text{ Kč}$).

Výsledky výpočtů za rok 2011 zachycuje souhrnně tabulka 3.22. V tabulce je uvedena výše peněžitě pomoci v mateřství celkem za 30 kalendářních dnů a 196 kalendářních dnů.

Tabulka 3.22 Výše peněžitě pomoci v mateřství (PPM) za rok 2011 v Kč

Výplata za období PPM	Výše PPM
30 kalendářních dnů	30 330
196 kalendářních dnů	198 156

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Na výši peněžitě pomoci v mateřství se projevuje vliv růstu redukčních hranic v jednotlivých kalendářních letech za sledované období. Na rozdíl od nemocenského nebylo u této dávky z nemocenského pojištění přistoupeno k žádným parametrickým úpravám, jež by snižovaly výdaje ze státního rozpočtu do této oblasti, což se projevuje rostoucím trendem těchto dávek. V roce 2010 se zvýšila celková výše peněžitě pomoci v mateřství oproti roku 2009 pouze nepatrně, v roce 2011 je nárůst výše peněžitě pomoci v mateřství oproti roku 2010 o 4 %.

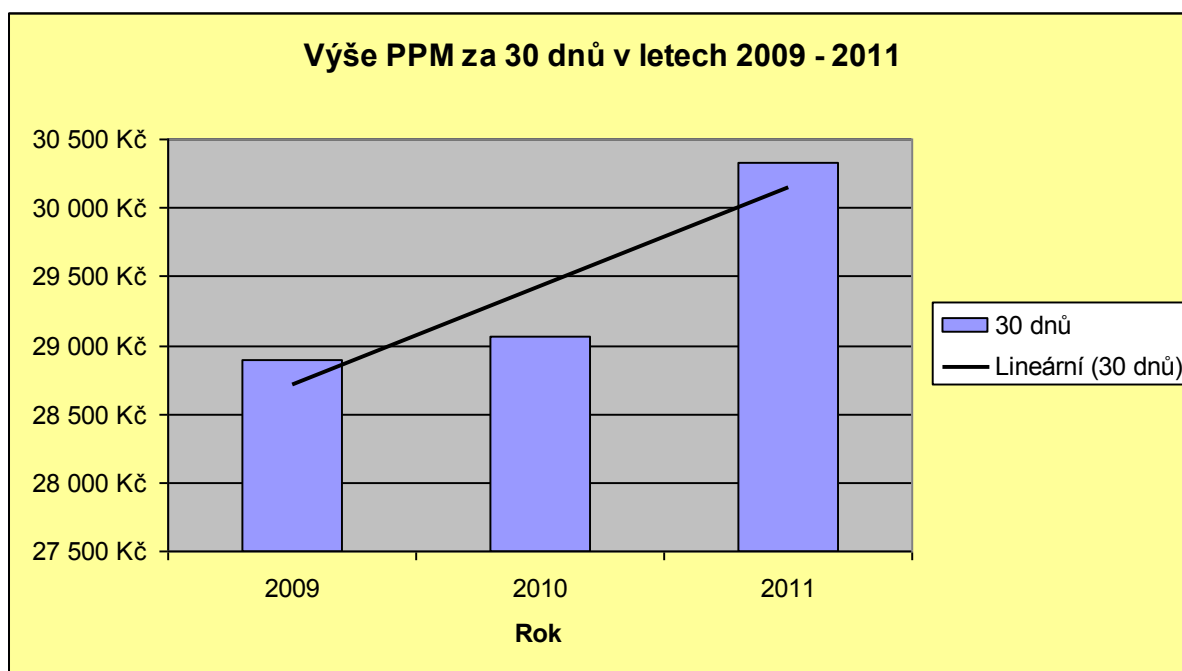
Sledovaný jev je názorně zachycen v následující tabulce 3.23, rovněž v grafu 3.4 a v grafu v Příloze č. 5.

Tabulka 3.23 Srovnání výše peněžitě pomoci v mateřství (PPM) z maximálního redukovaného DVZ za období 2009 – 2011 v Kč

Výplata za období PPM	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
30 kalendářních dnů	28 890	29 070	30 330
196 kalendářních dnů	188 748	189 924	198 156

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Graf 3.4 Srovnání výše peněžitě pomoci v mateřství (PPM) z maximálního redukovaného DVZ za období 2009 – 2011 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Graficky je znázorněna situace v případě peněžitě pomoci v mateřství vyplacené za 30 kalendářních dnů v jednotlivých kalendářních letech. Je zaznamenán rostoucí trend těchto dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

3.5 Sazba pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných má vzhledem k jeho dobrovolnosti vliv také procentní sazba určující výši pojistného. V roce 2009 a v roce 2010 to byla sazba 1,4 % z měsíčního základu, který si osoba samostatně výdělečně činná sama určila.

Byla dána pouze minimální hranice, ze které bylo pojistné nutné uhradit, a to částka 4 000 Kč. Maximální hranice nebyla zákonem stanovena. Od 1.1.2011 došlo ke změně. Sazba pojistného se zvýšila na 2,3 % z měsíčního základu, minimální hranice měsíčního základu zůstala zachována ve výši 4 000 Kč a byla zavedena hranice maximální. Limit, ze kterého je možné maximálně v měsíci zaplatit pojistné na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných byl stanoven na 148 440 Kč. Vlivem těchto dvou úprav došlo k zásadním změnám v nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných, a to především ve výhodnosti v poměru zaplaceného pojistného a výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Další změnou v nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných zavedenou od 1.1.2011 je provázanost nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým. Tato změna je pro osoby samostatně výdělečně činné zcela zásadní. Osoba samostatně výdělečně činná si již nemůže zaplatit pojistné na nemocenské pojištění z vyššího měsíčního základu, než na pojištění důchodové. Jinými slovy si musí pojistné zaplatit ze stejného vyměřovacího základu jako ze zálohy na důchodové pojištění, a nebo z měsíčního základu nižšího než na důchodové pojištění. Při výpočtu dávek z nemocenského pojištění se tyto dva vyměřovací základy nově porovnávají a dávka se vypočte vždy z vyměřovacího základu, který je nižší. K pojistnému, které je zaplacené ve vyšší výši se při výpočtu nemocenských dávek nepřihlíží a v nemocenském pojištění se stává přeplatkem.

Z hlediska výhodnosti v poměru zaplaceného pojistného a výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se tak stává toto pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné od 1.1.2011 zcela nevýhodným.

Řešení vychází z předešlých výpočtů, a to z pobírání maximální možné výše peněžité pomoci v mateřství a nemocenského v období let 2009 až 2011.

Aby v letech 2009 a 2010 osoba samostatně výdělečně činná dosáhla na maximální možnou výši peněžité pomoci v mateřství, případně nemocenského, musela by splnit zákonem stanovené podmínky pro nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství (nemocenského) a platit si v průměru pojistné ve výši 1 003 Kč měsíčně v roce 2009 a pojistné ve výši 1 010 Kč měsíčně v roce 2010. Jedná se o platby pojistného odpovídající měsíčnímu základu 71 662 Kč v roce 2009 a měsíčnímu základu 72 118 Kč v roce 2010. Tvzení je zdůvodněno v následujícím textu.

V roce 2009 se nad redukční hranici 2 356 Kč nepřihlíží. Tato částka odpovídá úhrnu měsíčních základů 859 940 Kč ($2\,356 \times 365$), tj. 71 662 Kč za měsíc. Při sazbě pojistného

1,4 % je výše pojistného z tohoto určeného měsíčního vyměřovacího základu právě částka 1 003 Kč.

V roce 2010 se nepřihlíží nad redukční hranici 2 371 Kč. Tato částka odpovídá úhrnu měsíčních základů 865 415 ($2\,371 \times 365$), tj. 72 118 Kč za měsíc. Sazba pojistného v roce 2010 činí rovněž 1,4 % z určeného měsíčního vyměřovacího základu, tedy platba pojistného v roce 2010 odpovídá 1 010 Kč.

Velký význam má v období roku 2009 a 2010 pro osobu samostatně výdělečně činnou skutečnost, že je zákonem stanovena pouze minimální výše pojistného, maximální výši určeného měsíčního vyměřovacího základu, a tím i platbu pojistného, zákon neuvádí. Ve výpočtech je možné využít aritmetického průměru. Např. v roce 2009 není nutné hradit každý měsíc 1 003 Kč, postačí hradit pouze minimální platbu danou zákonem (1,4 % ze 4 000 Kč, tj. 56 Kč) a v posledním měsíci před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství jednorázově uhradit rozdíl do částky, která odpovídá úhrnu měsíčních základů 859 940 Kč, tj. vzhledem k rozhodnému období 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události částku 11 424 Kč ($859\,940 - 12 \times 4\,000 = 815\,940$, z toho 1,4 % je 11 424).

U osob samostatně výdělečně činných nastupujících na peněžitou pomoc v mateřství lze velmi jednoduše dosáhnout na výplatu maximálních dávek, a to vzhledem k tomu, že se jedná o stav plánovaný a dle termínu porodu lze odvodit nástup na peněžitou pomoc v mateřství již několik měsíců dopředu. V případě pracovních neschopností lze takto kalkulovat např. v případě plánovaných operací apod. Pro osoby samostatně výdělečně činné se tak nemocenské pojištění stává velmi výhodným.

Další výhodou je poměr výše zaplaceného pojistného a výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Osoba samostatně výdělečně činná, která platila v roce 2009 pojistné po 12 kalendářních měsících ve výši 1 003 Kč, zaplatila úhrnem pojistné ve výši 12 036 Kč. Za 30 dnů dočasné pracovní neschopnosti jí bude od 15. kalendářního dne nemoci vyplaceno celkem 12 448 Kč (16×778), což je částka vyšší, než bylo za 12 měsíců uhrazeno na pojistném.

Obdobný výpočet lze uplatnit i v roce 2010. Osoba samostatně výdělečně činná uhradí na pojistném $12 \times 1\,010$ Kč, což je úhrnem 12 120 Kč a za prvních 30 kalendářních dnů

dočasné pracovní neschopnosti jí bude náležet částka 12 528 Kč (16 x 783). Opět se jedná o částku vyšší, než bylo za 12 měsíců zaplaceneno na pojistném.²⁴

Ještě výraznější výhodnost systému nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných v roce 2009 lze pozorovat na příkladu výplaty nemocenského v případě, že osoba samostatně výdělečně činná zahájila činnost, současně se přihlásila k nemocenskému pojištění, zaplatila pojistné na nemocenské pojištění ve výši 1003 Kč a onemocněla. Z předešlých výpočtů vyplývá, že za prvních 30 kalendářních dnů nemoci jí bude vyplacena částka 12 448 Kč (16 x 778), což je částka několika násobně převyšující platbu pojistného. Za dalších 30 dnů nemoci jí bude náležet částka 25 680 Kč a za dalších 30 dnů nemoci 28 020 Kč. Bude-li tato osoba samostatně výdělečně činná nemocná půl roku (180 kalendářních dnů), celkem jí na nemocenských dávkách bude vyplaceno 150 208 Kč. Za pouhých 1 003 Kč pojistného zaplaceného v prvním měsíci samostatné výdělečné činnosti.

Obdobně je tomu i v roce 2010. Rozdíl (i když velmi nepatrný) je ve výši pojistného, které bylo zaplaceneno ve výši 1 010 Kč a výši nemocenského, které bylo vyplaceno. V prvním měsíci dočasné pracovní neschopnosti bylo za 30 kalendářních dnů nemoci vyplaceno dle předešlých výpočtů 12 528 Kč (16 x 783), za dalších 30 dnů nemoci 24 750 Kč (30 x 825) a za dalších 30 dnů nemoci stejná částka, tj. 24 750 Kč. Za půlroční pracovní neschopnost v roce 2010 náleží celkem k výplatě 136 278 Kč. Za pouhých 1 010 Kč zaplacených v prvním měsíci samostatné výdělečné činnosti.

I když se celková částka vyplacených nemocenských dávek za 180 kalendářních dnů nemoci snižuje, stále je v porovnání s platbou pojistného a výší vyplacených dávek tento systém pro osoby samostatně výdělečně činné velmi výhodný.

Otázkou však zůstává, zda takovéto zvýhodnění osob samostatně výdělečně činných je správné a především v době ekonomické krize a stále prohlubujícímu se zadlužování státu efektivní. Nastavené parametry a pravidla byly pro osoby samostatně výdělečně činné v letech 2009, 2010 tak výhodné, že musel být tento stav napraven. Došlo ke změně legislativy, která přinesla řadu změn s cílem zamezit zvýhodňování jedné skupiny obyvatelstva a snížit zátěž výdajové strany státního rozpočtu.

Analýza dopadů parametrických změn nemocenského pojištění od 1.1.2011 z hlediska výhodnosti v poměru zaplaceného pojistného a výše dávky z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných je zpracována v následujícím textu.

²⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., *Pojistné na sociální zabezpečení k 1.1.2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2010, 56 s. ISBN 978-80-7263-579-5. Vlastní výpočty.

Aby v roce 2011 osoba samostatně výdělečně činná dosáhla na maximální možnou výši peněžité pomoci v mateřství, musela by splnit zákonem stanovené podmínky pro nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství a platit si pojistné na nemocenské pojištění ve výši 1 731 Kč měsíčně. Jedná se o platbu pojistného odpovídající měsíčnímu základu 75 251 Kč. Tvzení je zdůvodněno v následujících výpočtech.

V roce 2011 se nad redukční hranici 2 474 Kč nepřihlíží. Tato částka odpovídá úhrnu měsíčních základů 903 010 Kč ($2\,474 \times 365$), tj. 75 251 Kč za měsíc. Při sazbě pojistného 2,3 % odpovídá výše pojistného z tohoto určeného měsíčního vyměřovacího základu částce 1 731 Kč.

V roce 2011 však do výpočtů vstupuje provázanost nemocenského pojištění (NP) s pojištěním důchodovým (DP). Aby se při výpočtech přihlíželo k určenému měsíčnímu základu (MZ) 75 251 Kč, je nutné, aby osoba samostatně výdělečně činná v roce 2011 vedle pojistného na nemocenské pojištění OSVČ zaplatila zálohu na důchodové pojištění osob samostatně výdělečně činných rovněž z měsíčního vyměřovacího základu 75 251 Kč, tj. 21 974 Kč za měsíc ($75\,251 \times 29,2\%$). V součtu pojistného na nemocenské pojištění a zálohy na důchodové pojištění se jedná o částku 23 705 Kč za měsíc, což jistě není zanedbatelná částka a pravděpodobně velká část pojištěnců bude zvažovat, zda si pojistné v této výši zaplatí, či nikoliv.

Do výpočtů v roce 2011 dále vstupuje maximální měsíční vyměřovací základ (148 440 Kč), z něhož je možné platit pojistné na nemocenské pojištění. Již není možné při výpočtech využít aritmetického průměru. V případě, že bude pojistné zapláceno ve vyšší výši, než je povoleno zákonem, stává se toto pojistné zaplácené nad maximální možnou hranici přeplatkem a okresní správa sociálního zabezpečení přistupuje k vrácení rozdílu mezi maximální možnou platbou a platbou skutečně zaplácenou.

Osoba samostatně výdělečně činná, která platí v roce 2011 pojistné na nemocenské pojištění po 12 kalendářních měsících ve výši 1 731 Kč, zaplatí úhrnem pojistné ve výši 20 772 Kč. Z důvodu provázanosti nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných s pojištěním důchodovým (viz výše) je nutné, aby byly uhrazeny i zálohy na důchodové pojištění, tj. dle předcházejících výpočtů 21 974 Kč měsíčně. Úhrnem za 12 kalendářních měsíců na nemocenském i důchodovém pojištění musí být zapláceno 284 460 Kč ($12 \times 23\,705$). Za 30 dnů dočasné pracovní neschopnosti bude osobě samostatně výdělečně činné od 22. kalendářního dne nemoci vyplaceno celkem 7 425 Kč (9×817), tj. mnohonásobně méně, než bylo uhrazeno za 12 měsíců na pojistném.

Pokud bychom uvažovali modelovou situaci, že osoba samostatně výdělečně činná začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, současně se přihlásí k nemocenskému pojištění a onemocní, musela by tato sociální událost nastat až po třech měsících činnosti. V případě, že bude tato podmínka splněna, bude mít nárok na výplatu nemocenského. Za 3 měsíce pojištění musí uhradit úhrnem na nemocenském a důchodovém pojištění celkem 71 115 Kč (3 x 23 705) a na nemocenském jí bude za 30 dnů pracovní neschopnosti vyplaceno 7 425 Kč, což je 10 x méně, než osoba samostatně výdělečně činná zaplatila za 3 měsíce na pojistném. V porovnání s rokem 2009, kdy stačilo zaplatit pouze 1 003 Kč a na dávkách bylo vyplaceno za 30 dnů nemoci 12 448 Kč (tj. 12 x více, než bylo zaplacené za 1 měsíc na pojistném), se stává nemocenské pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné velmi nevýhodné. Rovněž v porovnání s rokem 2010 platí obdobná situace, viz tabulka 3.24.

Tabulka 3.24 Srovnání výše zaplaceného pojistného a výše dávky z NP v letech 2009 – 2011 v Kč

	Platba pojistného na NP/měsíc	Záloha na DP/měsíc	Celkem NP + DP/měsíc	Úhrn za 12 měsíců (NP + DP)	Výše nemocenského za 30 dnů DPN
2009	1 003	-	1 003	12 036	12 448
2010	1 010	-	1 010	12 120	12 528
2011	1 731	21 974	23 705	284 460	7 425

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Jediným efektem pro osoby samostatně výdělečně činné z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných od 1.1.2011 zůstává skutečnost, že při dlouhodobé pracovní neschopnosti, případně peněžitě pomoci v mateřství, jsou osoby samostatně výdělečně činné osvobozeny od placení pojistného. A to od placení pojistného jak na nemocenské pojištění, tak od záloh na pojistné na důchodové pojištění. Podmínka osvobození od placení pojistného na nemocenské pojištění a od zálohy na důchodové pojištění je splněna, pokud osoba samostatně výdělečně činná měla nárok na výplatu nemocenského, případně na výplatu peněžitě pomoci v mateřství, po celý kalendářní měsíc. Za období nároku na výplatu nemocenského se považuje rovněž doba prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti, za které se nemocenské nevyplácí.

Z praxe na okresní správě sociálního zabezpečení vyplývá, že provázanost nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým se stává pro osoby samostatně výdělečně činné těžko pochopitelné. Pro přehlednost a aktuálnost dané problematiky byly zpracovány dvě souhrnné tabulky (Tabulka Výše plateb OSVČ a výše dávek na den z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč v Příloze č. 6 a Tabulka Výše měsíčního základu (MZ), výše plateb a dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč v Příloze č. 7), které zachycují přehlednou formou výši pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a k této platbě odpovídající výši zálohy na důchodové pojištění osob samostatně výdělečně činných. Rovněž bylo přistoupeno k zpracování údaje o denní výši nemocenského a peněžité pomoci v mateřství při různých platbách na nemocenském a důchodovém pojištění. Tabulka v Příloze č. 6 vychází z výše zaplaceného pojistného na nemocenské pojištění (NP) osob samostatně výdělečně činných (OSVČ), tabulka v Příloze č. 7 vychází určeného měsíčního základu (MZ). K tomuto základu jsou dopočteny odpovídající výše pojistného na nemocenské pojištění OSVČ a odpovídající výše zálohy na pojistné na důchodové pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Obě zpracované tabulky je možné využít při každodenní praxi na okresní správě sociálního zabezpečení, jsou v nich zachyceny údaje, které osoby samostatně výdělečně činné zajímají nejvíce (případné rozdíly ve výpočtech vznikají díky zaokrouhlování).

4 ZHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ K ZEFEKTIVNĚNÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných bylo podrobeno analýze z hlediska výhodnosti placení pojistného a výše vyplacených dávek pro osoby samostatně výdělečně činné. Z této úvahy je možné odvodit také výhodnost či nevýhodnost systému nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných pro stát.

Z analýzy redukčních hranic bylo zjištěno, že výše redukčních hranic se za sledované období roku 2009 – 2011 zvyšuje, i když velmi nepatrně. Z daného zjištění lze předpokládat, že výše jednotlivých dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se bude také nepatrně zvyšovat.

Denní vyměřovací základ je vždy podroben redukcí. Z provedené analýzy maximálních denních vyměřovacích základů po redukcí vyplývá, že se jejich hodnota za sledované období rovněž zvyšuje, a to jak pro nemocenské, tak pro peněžitou pomoc v mateřství.

Z výsledků provedené analýzy maximálních redukovaných denních vyměřovacích základů lze předpokládat zvyšující se výši maximálních denních dávek jak pro nemocenskou, tak pro peněžitou pomoc v mateřství. Bylo zjištěno, že hodnota těchto parametrů se v obou případech rovněž zvyšuje.

Na celkovou výši dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných má vliv procentní sazba pro jednotlivé dávky. Na výpočet nemocenského má vliv upuštění od odstupňovaných procentních sazeb, které platily v roce 2009 a přijetí jednotné procentní sazby platné po celou dobu nemoci od roku 2010. Dále výši nemocenského ovlivňuje také skutečnost, že v roce 2009 byla zavedena výplata nemocenského až od 15. kalendářního dne nemoci a v roce 2011 až od 22. kalendářního dne nemoci. Právě vlivem poslední úpravy dochází ke značnému poklesu výše nemocenského, a to především u nemocí krátkodobých, a to do jednoho měsíce. Otázkou zůstává, zda se nebude vlivem této úpravy prodlužovat průměrná délka pracovní neschopnosti.

Vlivem snížení procentní sazby a zavedení výplaty nemocenského až od 22. kalendářního dne nemoci bylo dosaženo klesajícího trendu výše nemocenských dávek z maximálního denního vyměřovacího základu po redukcí. Klesající trend je nejvíce patrný u dočasné pracovní neschopnosti trvající 30 kalendářních dnů. Zjištěný jev názorně zachycuje graf 3.3.

Z výsledů analýzy nemocenského je patrné, že zátěž výdajové strany státního rozpočtu bude v letech 2011 až 2013 snížena. Jedná se o období, po které je výplata nemocenských dávek dle zákonné úpravy vyplácena až od 22. kalendářního dne. V následujících letech bude při zachování procentní sazby a redukčních sazeb záležet na výši redukčních hranic. Zda se bude jejich hodnota zvyšovat či nikoliv. Dalším ukazatelem ovlivňujícím výši vypláceného nemocenského jako celku je počet prostonaných dnů u jednotlivých osob samostatně výdělečně činných a vzhledem k dobrovolnosti nemocenského pojištění těchto osob také počet nemocensky pojištěných osob samostatně výdělečně činných a výše zaplaceného pojistného.

V případě peněžitě pomoci v mateřství byl zjištěn opačný jev. Vlivem zvyšujících se denních vyměřovacích základů po redukcii a vlivem zachování jak redukčních sazeb, tak procentních sazeb pro výši dávky po sledované období na stejné úrovni, se maximální výše peněžitě pomoci v mateřství za sledované období zvyšuje. Zjištěný jev přehledně znázorňuje graf č. 3.4. U této dávky lze předpokládat zvýšenou zátěž výdajové strany státního rozpočtu. Bude samozřejmě záležet na počtu osob samostatně výdělečně činných, které na danou dávku budou mít zákonný nárok. Dalším faktorem ovlivňujícím celkovou výši peněžitě pomoci v mateřství je výše pojistného, které si na nemocenské pojištění osoba samostatně výdělečně činná zaplatí. Svou platbou si tak určí výši měsíčního základu (MZ), ze kterého se dále určuje výše denního vyměřovacího základu v rozhodném období a výše peněžitě pomoci v mateřství.

Právě možnost volby výše měsíčního základu a dokonce možnost každý měsíc tuto výši měnit a především neexistence maximální hranice v letech 2009 a 2010 pro stanovení měsíčního základu vedlo až ke zneužívání daného systému. Osoby samostatně výdělečně činné velmi rychle zareagovaly a velmi často svých možností daných zákonem začaly využívat. V letech 2009 a 2010 tak docházelo k případům, které jsou podrobeny analýze ve třetí kapitole. Tato situace byla zcela jistě nesprávná a byla podrobena oprávněné kritice.

Od 1.1.2011 došlo k legislativní změně s cílem zabránit zneužívání daného systému. Byla zavedena vyšší procentní sazba pojistného, i když jde o navýšení pouze o jeden procentní bod. Dále byla zavedena chybějící hranice maximálního měsíčního základu, ze kterého je možné v daný měsíc pojistné zaplatit. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných bylo nově propojeno s důchodovým pojištěním, podobně jak tomu bylo do účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění, tj. do roku 2008. Vzhledem k tomu, že nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nejprve složitě a finančně jistě velmi náročně nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných od pojištění důchodového oddělil, následné propojení zpět s důchodovým pojištěním

není jednoduché. Jsou kladeny vysoké nároky na okresní správy sociálního zabezpečení, které nemocenské pojištění na regionální úrovni zabezpečují, a to především na výkonné pracovníky. Dále jde o technickou vybavenost, o propojení dvou úplně odlišných programových aplikací. Vzhledem k tomu, že se jedná opět o finance, o úpravy programových aplikací, které jsou zcela jistě velmi nákladnými, není situace jednoduchá.

Z analýzy vyplývá, že propojenost nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým zajišťovala zvýšení úhrnu zaplaceného pojistného (nemocenského i zálohy na důchodové pojištění). V případě krátkodobé pracovní neschopnosti do 30 kalendářních dnů je rozdíl nejvíce patrný. Na pojistném v roce 2011 je úhrnem zaplaceno 284 460 Kč a na dávce je vyplaceno 7 425 Kč, což je 2,6 % z uhrazeného pojistného. V letech 2009 a 2010 platila zcela opačná situace. Na pojistném bylo za 12 měsíců uhrazeno méně, než bylo na dávkách v případě 30 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti vyplaceno, což byl zásadní nedostatek systému platného v tomto období. V roce 2009 a 2010 bylo na nemocenském za 30 dnů dočasné pracovní neschopnosti vyplaceno 103 % z uhrazeného pojistného za 12 měsíců pojištění.

Z analýzy úhrnu zaplaceného pojistného je patrné, že jediným efektem pro osoby samostatně výdělečně činné zůstává skutečnost, že v době vzniku sociální události a nároku na dávku jsou osoby samostatně výdělečně činné osvobozeny od placení pojistného v případě, že nárok na dávku trvá po celý kalendářní měsíc.

V roce 2011 je díky provázanosti nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým zajištěno zvýšení příjmů státního rozpočtu z vybraného pojistného. Z analýzy však vyplývá, že do systému nemocenského pojištění (NP) plyne formou vybraného pojistného dle daného příkladu za 12 měsíců pouze 7,3 % z celkového úhrnu zaplaceného pojistného a 92,7 % z úhrnu zaplacených záloh na pojistném plyne do systému důchodového pojištění (DP), viz tabulka 3.24 a graf v Příloze č. 8.

Pro zvýšení příjmové strany státního rozpočtu do systému nemocenského pojištění by bylo vhodné navýšit procentní sazbu pro placení pojistného.

Propojenost nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým nepovažuji v podobě, ve které platí dnes, za zcela šťastné řešení. V současné době se v případě vzniku dočasné pracovní neschopnosti nesleduje, zda má osoba samostatně výdělečně činná uhrazeny všechny pohledávky. Může tak docházet k situaci, že okresní správa sociálního zabezpečení vyplácí dle zákonného nároku osobě samostatně výdělečně činné nemocenské dávky a přitom daná osoba samostatně výdělečně činná dluží okresní správě sociálního zabezpečení několik tisíc Kč na důchodovém pojištění. Vzhledem k tomu, že se od 1.1.2011 nově zavedlo

propojení nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných s pojištěním důchodovým, považuji tuto situaci za nedostatek.

Provázanost nemocenského pojištění s pojištěním důchodovým se jeví jako těžko pochopitelné a velmi složité. A to nejen pro osoby samostatně výdělečně činné, ale rovněž pro pracovníky okresních správ sociálního zabezpečení zabezpečujících provádění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných na regionální úrovni. Bylo by vhodné, daný systém zjednodušit. Například možnost volby výše měsíčního základu, z něhož je pojistné na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných hrazeno a určení si tak měsíční platby na nemocenské pojištění se jeví dle současné platné právní úpravy jako složité a těžko pochopitelné. V současné době se až zpětně bude sledovat úměra mezi pojistným zaplaceným na nemocenské pojištění a mezi zálohami na důchodové pojištění. Mnohem jednodušší a pochopitelnější by byla zákonem stanovená vazba již v počátku placení pojistného.

Závěrem lze konstatovat, že nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných v podobě, ve které platí dnes, není v žádném případě postaveno na systému finančního zabezpečení těchto osob v případě vzniku sociální události. K tomuto účelu by bylo vhodné využít spíše komerčního pojištění nabízeného v této oblasti. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných má význam především u dlouhodobých pracovních neschopností a u peněžité pomoci v mateřství. U obou dávek je to především osvobození od placení pojistného v případě nároku na dávku. U nemocenského je pak význam spatřován v návaznosti na trvalý pokles pracovní neschopnosti a v návaznosti na posuzování nároku na invalidní důchod a u peněžité pomoci v mateřství v návaznosti na volbu rodičovského příspěvku. V případě nároku na dávku peněžité pomoci v mateřství existuje možnost volby z více variant délky rodičovského příspěvku, než v případě, že nárok na dávku nevznikne.

Pokud jde o návrhy na zefektivnění systému nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, na základě analýz provedených v rámci diplomové práce doporučuji následující opatření, která by vedla k zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných v České republice:

- zvýšení procentní sazby nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných nejméně o dva procentní body,
- povinnost uhrazených splatných závazků osoby samostatně výdělečně činné vůči okresní správě sociálního zabezpečení ke dni vzniku sociální události,
- zavedení platby pojistného na nemocenské pojištění z měsíčního vyměřovacího základu pro zálohu na důchodové pojištění, který je stanovený dle výše daňového základu.

Výše uváděné návrhy jsou pouze doporučeními, která by dle mého názoru vedla ke zefektivnění systému nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných v České republice. Efektivnost spatřuji především ve zjednodušení daného systému. V podobě, ve které platí daný systém dnes, je dle provedené analýzy velmi složitý a těžko pochopitelný.

5 ZÁVĚR

Práce je zaměřena na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, které je v České republice upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jmenovaný zákon nabyl účinnosti 1.1.2009 a již byl za dobu své krátké účinnosti několikrát novelizován. Dané téma je aktuální především vzhledem k legislativním změnám, které platí od 1.1.2011.

Cílem práce bylo na základě provedení analýzy dopadů parametrických změn v oblasti nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných navrhnout doporučení k zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Pro analýzu bylo zvoleno období let 2009 až 2011. Jedná se o období vzniku nové formy nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných dle nového zákona o nemocenském pojištění až po poslední novelizaci daného zákona.

Provedené analýze předchází teoretická část, ve které jsou popsána teoretická východiska diplomové práce s ohledem na její zaměření. Metodou popisu je zpracována teorie ke konstrukci programu nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Je popsán účel a základní charakteristika programu nemocenského pojištění a pozornost je zaměřena na základní pojmy z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Teoretická východiska, která se vztahují k dané problematice, jsou souhrnně zachycena v tabulce v Příloze č. 1 obsahující základní aktuální údaje v platné právní úpravě, tj. od 1.1.2011.

Praktická část je věnována dle cíle diplomové práce analýze dopadů parametrických změn nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Jako první jsou metodou analýzy podrobeny výpočtům redukční hranice a denní vyměřovací základy s ohledem na zvolené časové období. Vzhledem k tomu, že denní vyměřovací základy vždy podléhají redukci, bylo přistoupeno k orientačním výpočtům maximálních redukovaných denních vyměřovacích základů v jednotlivých kalendářních letech za sledované období. Bylo zjištěno, že vlivem zvyšujících se hodnot redukčních hranic dochází i ke zvyšování maximálního možného denního vyměřovacího základu po redukci. Z výpočtů maximálních denních vyměřovacích základů po redukci je možné určit maximální možnou denní výši nemocenského, případně peněžitě pomoci v mateřství. Bylo přistoupeno k výpočtům, jež tyto maximální možné denní výše jednotlivých dávek určují. Bylo zjištěno,

že maximální denní výše dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se zvyšují, a to jak u nemocenského, tak u peněžité pomoci v mateřství.

Dalším krokem analýzy parametrických změn je výpočet celkové výše nemocenského a peněžité pomoci v mateřství z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu. Bylo zjištěno, že v případě nemocenského se celková výše vyplacených dávek snižuje. Opačný jev byl zaznamenán v případě peněžité pomoci v mateřství, u které se celková výše vyplacených dávek zvyšuje. Tento jev je dán tím, že v případě nemocenského bylo upuštěno od odstupňovaných procentních sazeb z redukovaného denního vyměřovacího základu a od roku 2010 byla zavedena jednotná procentní sazba po celou dobu nemoci. Od roku 2011 byla navíc zavedena výplata nemocenského až od 22. kalendářního dne nemoci. V případě peněžité pomoci v mateřství naopak zůstala zachována jednotná procentní sazba z redukovaného denního vyměřovacího základu, a to po celou dobu sledovaného období.

Analýze jsou podrobeny rovněž sazby pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných za sledované období. Jsou uvedeny různé příklady z praxe, na kterých je metodou analýzy demonstrováno, jak se mění výhodnost nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných z hlediska zaplaceného pojistného a výše vyplacených dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných pro tyto osoby za jednotlivá časová období.

V úvodu práce byla stanovena hypotéza, že nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných se stává vlivem legislativní změny od 1.1.2011 z hlediska zaplaceného pojistného a výše dávky z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných pro osoby samostatně výdělečně činné méně výhodným.

Bylo zjištěno, že v letech 2009 a 2010 bylo nemocenské pojištění z výše uváděného hlediska pro osoby samostatně výdělečně činné velmi výhodné. V roce 2011 došlo k legislativním změnám. Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že vlivem těchto legislativních změn se nemocenské pojištění od 1.1.2011 z výše uváděného hlediska pro osoby samostatně výdělečně činné stává méně výhodným. Byla tak potvrzena hypotéza stanovená v úvodu diplomové práce.

Výsledky provedené analýzy jsou do celku sestaveny metodou syntézy. Jsou zhodnoceny výsledky analýzy dopadů parametrických změn nemocenského pojištění na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a na základě výsledků provedené analýzy jsou dle cíle diplomové práce navržena doporučení pro zefektivnění nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Jedná se především o doporučení zvýšit procentní sazbu na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, dále je

navrhováno v případě vzniku sociální události a nároku na výplatu dávky ze systému nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných doporučení zavedení povinnosti úhrady pojistného na nemocenské pojištění i pojistného na důchodové pojištění, a to jak pojistného, tak záloh na pojistné, tzn. veškerých splatných závazků vůči okresní správě sociálního zabezpečení. Mezi další doporučení patří návrh na zavedení platby pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných z měsíčního vyměřovacího základu pro zálohu na důchodové pojištění, který je stanovený dle výše daňového základu osoby samostatně výdělečně činné.

Z analýzy sledované problematiky vyplývá, že se jedná o oblast velmi náročnou, pro laika těžko pochopitelnou, a proto spatřuji efektivnost především ve zjednodušení daného systému.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1] FACHINELLI, H. *Ekonomika sociálního zabezpečení*. Studijní opora. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2006, 149 s.
- [2] KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7179-620-6.
- [3] TRÖSTER, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010, 382 s. ISBN 978-80-7400-322-6.
- [4] ŽENÍŠKOVÁ, M., *Pojistné na sociální zabezpečení k 1.1.2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2010, 143 s. ISBN 978-80-7263-579-5.
- [5] ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2010*. 3. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2010, 263 s. ISBN 978-80-7263-566-5.
- [6] ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*. 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2011, 247 s. ISBN 978-80-7263-642-6.

Legislativa

- [7] Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [9] Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [10] Nařízení vlády č. 365/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- [11] Nařízení vlády č. 339/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- [12] Nařízení vlády č. 283/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Periodika

- [13] GREGOROVÁ Š., *Nemocenské pojištění OSVČ*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2009, roč. 40, č. 1, s. 23. Dostupný také z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/sarka-gregorova-nemocenske-pojisteni-osvc.htm>>. ISSN 0323-2395.

- [14] GREGOROVÁ Š., KAPLAN T., *Osoby samostatně výdělečně činné a změny od 1. ledna 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 10. ISSN 0323-2395.
- [15] *Sociální a zdravotní pojištění v roce 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 38. Dostupný také z WWW: <<http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/B4503A13-5670-4023-BBCA-F08D8B11FCC2/0/duleziteudaje2011up.pdf>>. ISSN 0323-2395.

Elektronické zdroje

- [16] Česká správa sociálního zabezpečení: Osoby samostatně výdělečně činné. [online]. 2010, [cit. 2010-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/osoby-samostatne-vydelecne-cinne/>>.
- [17] Česká správa sociálního zabezpečení: Peněžitá pomoc v mateřství [online]. 2011, [cit. 2011-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>>.
- [18] Česká správa sociálního zabezpečení: Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2011 [online]. 2011, [cit. 2011-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-ledna-2011.htm>>.

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
DP	důchodové pojištění
DPN	dočasná pracovní neschopnost
DVZ	denní vyměřovací základ
Kč	Koruna česká
max.	maximálně
např.	například
MZ	měsíční základ
NP	nemocenské pojištění
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PKDRO	počet kalendářních dnů v rozhodném období
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
PVDRO	počet vyloučených kalendářních dnů v rozhodném období
RH	redukční hranice
Sb.	Sbírky
tj.	to jest
tzn.	to znamená
VVZ	všeobecný vyměřovací základ
VZ	vyměřovací základ

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 29.4.2011

.....
Bc. Martina Zapletalová

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Tabulka: Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných od 1.1.2011 – důležité údaje

Příloha č. 2 Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v roce 2009 a 2010 v Kč

Příloha č. 3 Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v roce 2010 a 2011 v Kč

Příloha č. 4 Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v letech 2009 až 2011 v Kč

Příloha č. 5 Graf: Srovnání výše peněžité pomoci v mateřství z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v letech 2009 až 2011 v Kč

Příloha č. 6 Tabulka: Výše plateb OSVČ a výše dávek na den z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč

Příloha č. 7 Tabulka: Výše měsíčního základu (MZ), výše plateb a dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč

Příloha č. 8 Graf: Procentuální vyjádření úhrnu zaplaceného pojistného na nemocenské pojištění (NP) a zálohy na důchodové pojištění (DP) za 12 měsíců při platbě 1 731 Kč/měsíc na NP a 21 974 Kč/měsíc na DP

Příloha č. 1

Tabulka: Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných od 1.1.2011 – důležité údaje

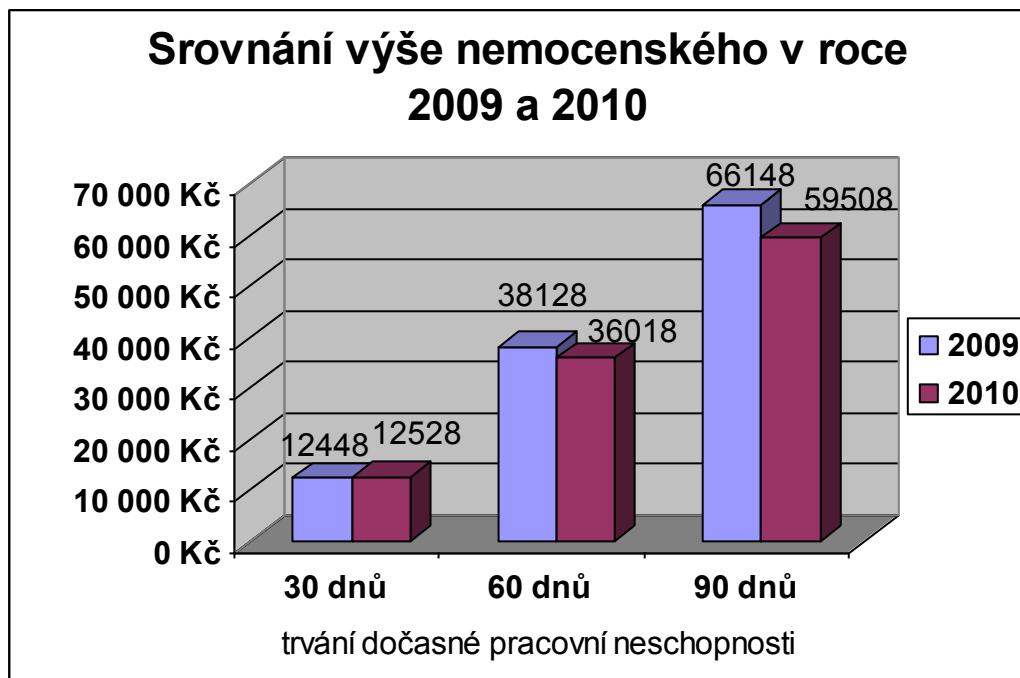
Sazba pojistného na nemocenské pojištění (NP) OSVČ	2,3 %
Měsíční vyměřovací základ pro platbu pojistného na NP OSVČ <ul style="list-style-type: none">- minimální- maximální	4 000 Kč 148 440 Kč
Měsíční platba pojistného na nemocenské pojištění OSVČ <ul style="list-style-type: none">- minimální- maximální	92 Kč 3 415 Kč
Redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu <ul style="list-style-type: none">1. redukční hranice (1.RH)2. redukční hranice (2.RH)3. redukční hranice (3.RH)	825 Kč 1 237 Kč 2 474 Kč
Redukční sazby pro nemocenské <ul style="list-style-type: none">- z částky do 1. RH- z částky mezi 1. a 2. RH- z částky mezi 2. a 3. RH- z částky nad 3. RH	90 % 60 % 30 % nepřihlíží se
Redukční sazby pro peněžitou pomoc v mateřství (PPM) <ul style="list-style-type: none">- z částky do 1. RH- z částky mezi 1. a 2. RH- z částky mezi 2. a 3. RH- z částky nad 3. RH	100 % 60 % 30 % nepřihlíží se
Nemocenské <ul style="list-style-type: none">- podpůrčí doba- ochranná lhůta- procentní sazba z redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ) (výplata náleží až od 22. kalendářního dne nemoci)	380 kalendářních dnů 7 kalendářních dnů 60 %
Peněžitá pomoc v mateřství (PPM) <ul style="list-style-type: none">- podpůrčí doba- ochranná lhůta- procentní sazba z redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ)	28 týdnů (popř. 37, 22 či 31) 180 kalendářních dnů 70 %

Zdroj: *Sociální a zdravotní pojištění v roce 2011*. Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, 2011, roč. 42, č. 1, s. 38. Dostupný také z WWW:

<<http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/B4503A13-5670-4023-BBCA-F08D8B11FCC2/0/duleziteudaje2011up.pdf>>. ISSN 0323-2395. Vlastní zpracování.

Příloha č. 2

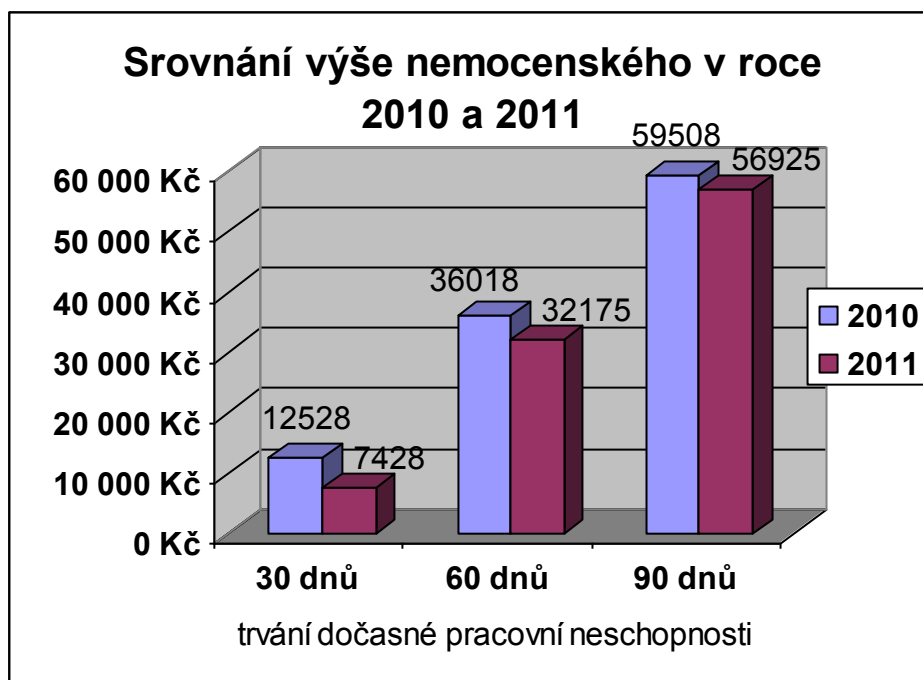
Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v roce 2009 a 2010 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příloha č. 3

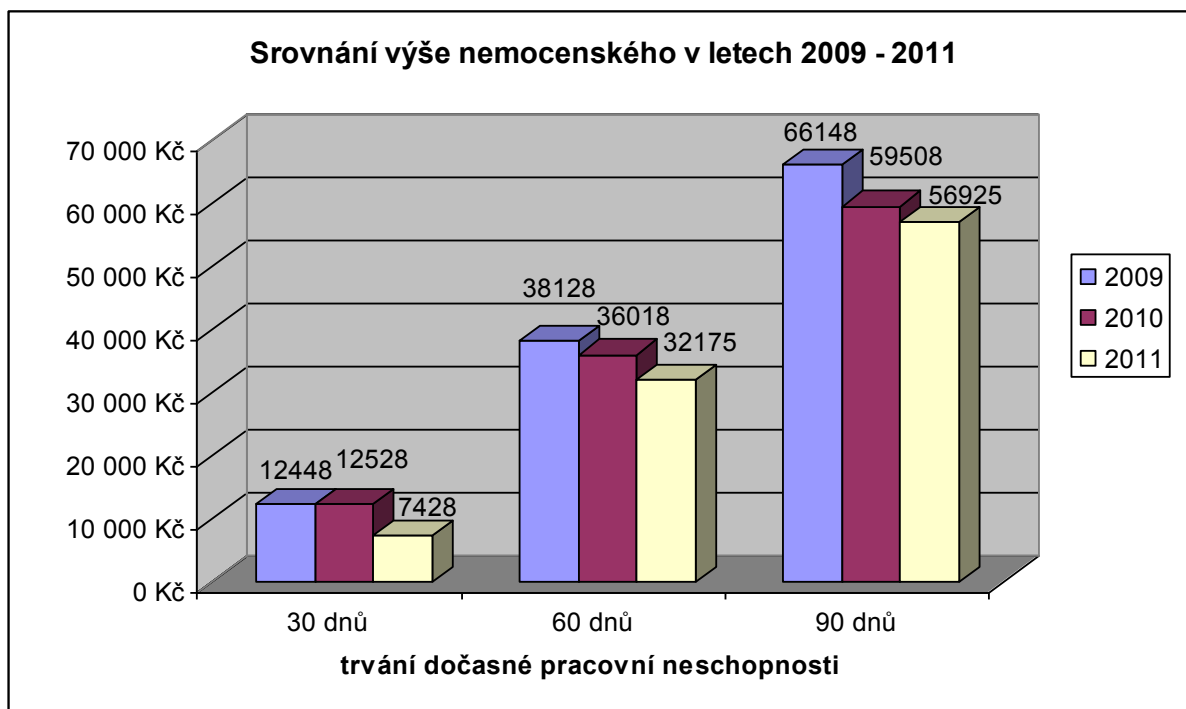
Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v roce 2010 a 2011 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příloha č. 4

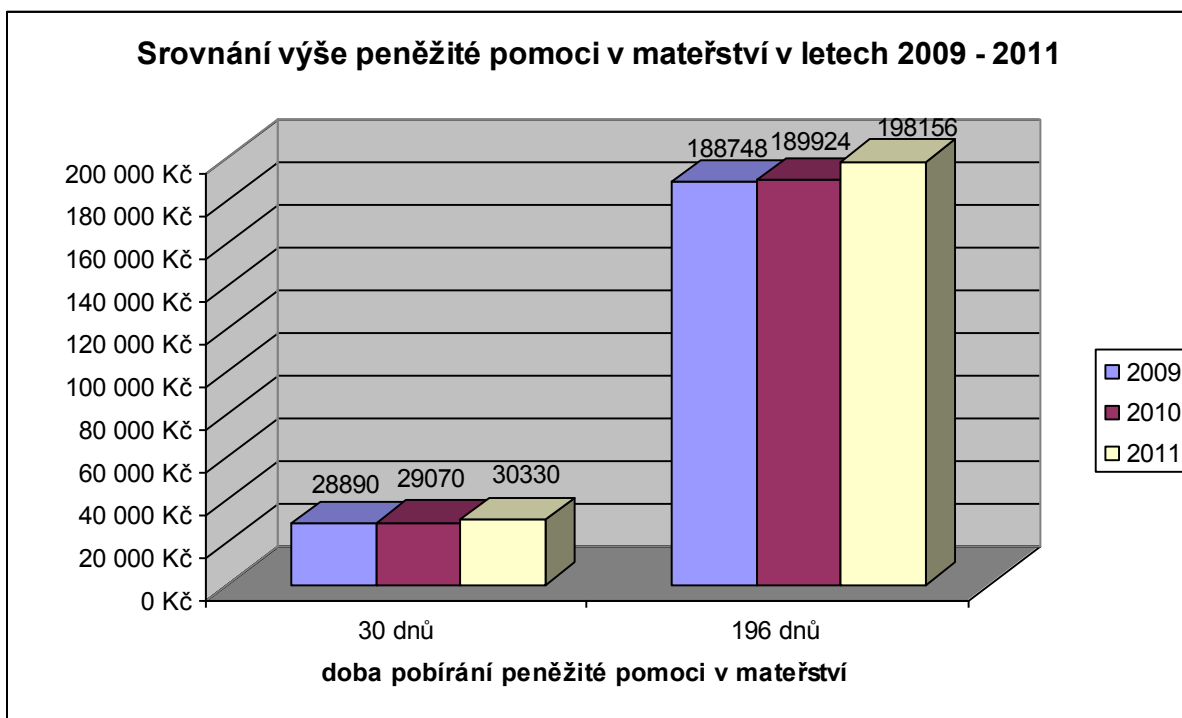
Graf: Srovnání výše nemocenského z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v letech 2009 až 2011 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příloha č. 5

Graf: Srovnání výše peněžitě pomoci v mateřství z maximálního redukovaného denního vyměřovacího základu v letech 2009 až 2011 v Kč



Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.

Příloha č. 6

Tabulka: Výše plateb OSVČ a výše dávek na den z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč

Platba NP 2,3 %	Odpovídá měsíčnímu základu (MZ)	Odpovídá výši zálohy na DP 29,2 %	Výše nemocenského/den 60 % z redukovaného DVZ	Výše PPM/den 70 % z redukovaného DVZ
92	4 000	1 807	72	93
100	4 347	1 807	78	101
200	8 695	2 539	155	201
300	13 043	3 809	232	301
400	17 391	5 079	309	401
500	21 739	6 348	387	501
600	26 086	7 618	458	592
700	30 434	8 887	509	652
800	34 782	10 157	561	712
900	39 130	11 426	603	762
1 000	43 478	12 696	629	791
1 500	65 217	19 044	758	942
2 000	86 956	25 392	817	1 011
3 000	130 434	38 087	817	1 011
3 415 (max.)	148 440	43 345	817	1 011

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní výpočty a zpracování.

Příloha č. 7

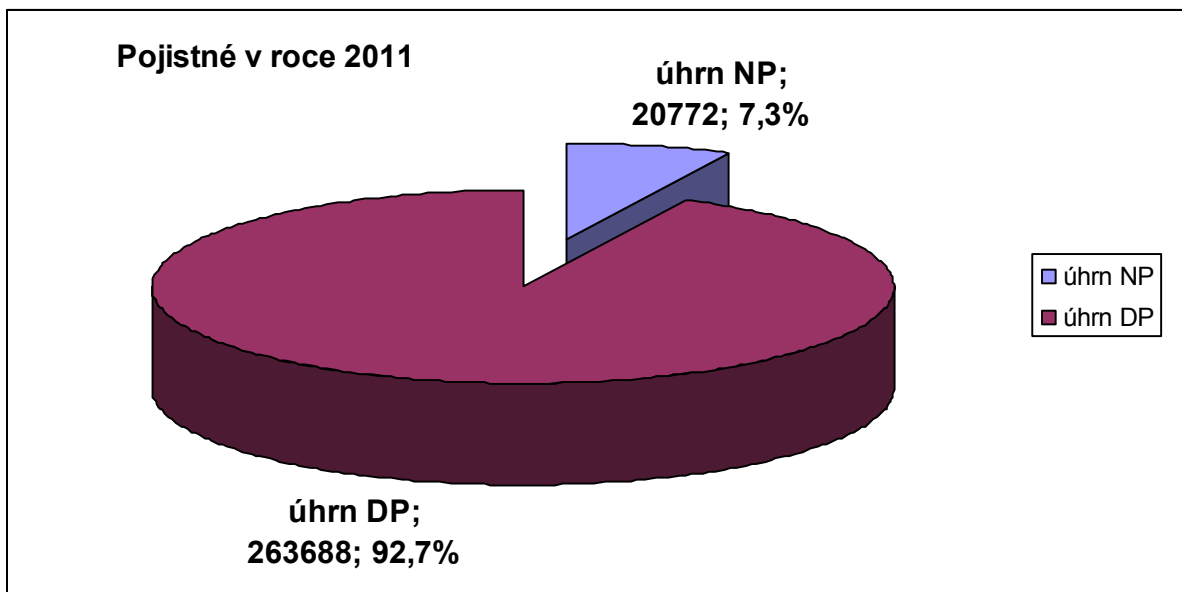
Tabulka: Výše měsíčního základu (MZ), výše plateb a dávek z nemocenského pojištění (NP) OSVČ v Kč

Výše MZ	Odpovídá platbě na NP 2,3 %	Odpovídá výši zálohy na DP 29,2 %	Výše nemocenského/den 60 % z redukovaného DVZ	Výše PPM/den 70 % z redukovaného DVZ
4 000	92	1 807	72	93
8 000	184	2 336	143	185
10 000	230	2 920	178	231
12 000	276	3 504	214	277
15 000	345	4 380	267	346
20 000	460	5 840	356	461
30 000	690	8 760	504	646
40 000	920	11 680	609	768
50 000	1 150	14 600	668	837
60 000	1 380	17 520	727	906
70 000	1 610	20 440	786	975
80 000	1 840	23 360	817	1 011
90 000	2 070	26 280	817	1 011
100 000	2 300	29 200	817	1 011
148 440 (max.)	3 415	43 345	817	1 011

Zdroj: Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní výpočty a zpracování.

Příloha č. 8

Graf: Procentuální vyjádření úhrnu zaplaceného pojistného na nemocenské pojištění (NP) a zálohy na důchodové pojištění (DP) za 12 měsíců při platbě 1 731 Kč/měsíc na NP a 21 974 Kč/měsíc na DP



Zdroj: Zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vlastní zpracování.